LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL VE TRANS

HASTALARIN BAKIMI İÇİN KILAVUZ

KAOS GL
eşcinsellere, lezbiyen, biseksüel ve transseksüellere dair araştırma-inceleme-eğitim

LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL VE TRANS HASTALARIN BAKIMI İÇİN KILAVUZ
Orijinal adı: GUIDELINES FOR CARE OF LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER PATIENTS

Yazarı: GLMA: Health Professionals Advancing LGBTQ Equality, www.glma.org

Yayımlayan: Kaos GL Derneği

Uyarlayarak Çeviren: Filiz Ak

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

Tasarım: Ceket Medya

Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (Kaos GL) tarafından hazırlanıp yayımlanan bu kitapçık parayla satılmaz. İnsan haklarının desteklenmesi ve ayrımcılıklara karşı bilgilendirme amaçlı etkinliklerde serbestçe kullanılabilir ve dağıtılabilir.

Bu broşür, GLMA'nın izni ve bilgisi dahilinde Kaos GL Derneği tarafından yayınlanmak üzere GLMA üyesi Dr. Filiz Ak tarafından çevrilmiştir. 2006 yılında hazırlanan bu broşürün çevirisinde belli bölümler güncellenmiş, aradan geçen zamanda değişen bilgiler ışığında yeniden yorumlanmıştır. Bu bölümler broşür içerisinde dipnotlarla editör notlarında belirtilmiştir.

İsveç
Sverige

Bu broşür, İsveç Uluslararası Kalkınma İşbirliği Ajansı'nın (SIDA) katkılarıyla, Kaos Gey Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği tarafından hazırlanmıştır. Bu, yayın içeriğinin SIDA'nın resmi görüşlerini yansıttığı anlamına gelmemektedir.

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1

KLİNİK KARŞILAMA ORTAMININ OLUŞTURULMASI 4

Arka Plan 5

Karşılama Ortamının Oluşturulması 6

Formlar ile Hasta-Bakım Veren Arasındaki Görüşmeler için Genel Kılavuzlar 8

Gizlilik İlkesi 11

LGBT Hastalarla Görüşme için Bazı Özgül Konular 12

Dil 15

Personelin Duyarlılığı ve Eğitimi 17

Diğer Öneriler 18

LGBT'lere Duyarlı Giriş Formları için Önerilen Örnek Sorular 19

Başvuru ve Kaynak Belgeleri 24

BÖLÜM 2

LEZBİYENLERE VE BİSEKSÜEL KADINLARA YÖNELİK BAKIM: KLİNİSYENLER İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN EK KONULAR 26

BÖLÜM 3

GEY VE BİSEKSÜEL ERKEKLERE YÖNELİK BAKIM: KLİNİSYENLER İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN EK KONULAR 40

EKLER 54

Kaynaklar 55

Teşekkür 67

BÖLÜM 1

KLİNİK KARŞILAMA ORTAMININ OLUŞTURULMASI

LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL VE TRANS (LGBT)[1] HASTALAR İÇİN KLİNİK KARŞILAMA ORTAMININ OLUŞTURULMASI

○ Arka Plan

Çalışmalar; lezbiyen, gey, biseksüel ve transların (LGBT), genel nüfusla aynı temel sağlık gereksinimlerine sahip olmalarının yanı sıra, sağlık hakkına erişimde cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesi ile ilgili eşitsizliklerle ve engellerle karşılaştıklarını göstermektedir. Birçoğu; bakımdan kaçınır, onu geciktirir veya sağlık hizmeti sunan kişilerden ve kurumlardan kaynaklanan homofobi, bifobi, transfobi ve ayrımcılık nedeniyle uygun olmayan veya kalitesiz bakım alır.

Tıbbi uygulamada homofobi bir gerçekliktir. 1998 tarihli bir araştırma; hemşirelik öğrencilerinin %8-12'sinin lezbiyen, gey ve biseksüel (LGB) kişileri "hor gördüğünü, %5-12'sinin onları "iğrenç" bulduğunu ve % 40–43'ünün LGB kişilerin cinselliklerini gizli tutmaları gerektiğini düşündüklerini göstermektedir (1).

Sağlık hizmeti verenler; LGBT hastalarının sağlığını desteklemek için uygulamalarını, sağlık merkezlerini, politikalarını gözden geçirerek ve LGBT kişilerin nitelikli sağlık hizmetine erişimini iyileştirme yolları için personele eğitim vererek olumlu adımlar atabilirler.

1 Çevirenin Notu: GLMA'nın 2006 yılında yayımladığı bu kılavuzda kısaltma olarak LGBT baş harfleri kullanılmakta olduğu için özgün kaynağa sadık kalınmıştır. GLMA'nın sonraki kaynaklarında LGBTQ ve/veya LGBTQIA (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, interseks, aseksüel +) kısaltmalarının kullanıldığının ve güncel uluslararası literatürde artık kapsayıcılığa vurgu yapmak için LGBTQIA+ kısaltmasının tercih edildiğinin altını çizmek yerinde olur.

> Cinsel yönelim terimi; bu belgede, sağlık bakımı bağlamında hepsi de önemli olan cinsel yönelim kimliklerini, davranışları ve/veya çekimleri ifade etmek için kullanılmaktadır.

LGBT hastalarınız için çalışma ortamınızı daha samimi ve güvenli hale getirmenin bazı basit yolları vardır. Burada, fiziksel ortamınızı güncellemek, giriş ve sağlık öyküsü formlarına soru eklemek veya onları değiştirmek, sağlık sunucusu ile hasta arasındaki görüşmeleri geliştirmek ve personelin LGBT hastalarınız hakkındaki bilgilerini ve onlara duyarlılığını artırmak için birkaç fikir yer almaktadır. Bu aracı yararlı bulacağınızı umarız.

○ Karşılama Ortamının Oluşturulması

Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) hastalar; genellikle, bir sağlık biriminde sağlık hizmeti sunanlar ile hangi bilgileri paylaşırken rahat hissedeceklerini belirlemelerine yardımcı olacak ipuçlarını "incelerler".

LGBT kuruluşları (Örn. www.glma.org, www.gayhealth.com veya yerel LGBT örgütleri)[2] aracılığıyla yönlendirme sağlayan programlarda yer almak veya LGBT medyasında uygulamanızı tanıtmak, bir hasta kapıdan içeriye girmeden önce bile bir karşılama ortamı yaratabilir.

Sağlık biriminiz broşürler, eğitim materyalleri geliştirirse veya eğitimler yürütürse, bunların LGBT hastalar için de ilgili bilgileri içerdiğinden emin olun.

Bir hastayla cinsiyet kimliği/ifadesi, cinsel yönelimi ve/veya cinsel pratikleri hakkında açık diyalog, daha ilgili ve etkin bakım anlamına gelir.

2 Çevirenin notu: Türkiye'de Ankara Tabip Odası LGBTIQ+ Çalışma Grubuna ve/veya yerel LGBTIQ+ örgütlere danışılması ve işbirliği yapılması yararlı olacaktır.

Sağlık biriminizin türü ve yeri için uygun görülecek biçimde aşağıdaki önerilerin bazılarını uygulamak isteyebilirsiniz:

- Gökkuşağı bayrağı, pembe üçgen, cinsiyetsiz tuvalet işaretleri veya diğer LGBT dostu semboller veya çıkartmalar asın.
- Irk ve etnik açıdan çeşitli eşcinsel çiftleri veya trans kişileri gösteren posterler veya kâr amacı gütmeyen LGBT veya HIV/AIDS örgütlerinden posterler sergileyin.
- Meme kanseri, güvenli cinsellik, hormon tedavisi, zihinsel sağlık, madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE'ler - HIV, sifiliz, Hepatit A ve B gibi cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar) gibi sağlık sorunları hakkında (olanaklı ve uygun olduğunda çok dilli) broşürler bulundurun.[3]

> Broşürlerin ve diğer gereçlerin bulunacağı yerlere ulaşmak için "Kaynaklar" bölümüne bakın.

- Yaş, ırk, etnik köken, fiziksel yetenek veya özellikler, din, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği/ifadesi ne olursa olsun tüm hastalara eşit bakım sağlanacağını belirten ayrımcılık yapmamaya ilişkin bildirimi (beyanı) yaygınlaştırın veya gözle görülür biçimde asın.
- Uygulamanızda Dünya AIDS Günü, LGBTİ+ Onur Günü ve Ulusal Trans Anma Günü gibi ilgili geleneksel günleri gözetin.
- LGBT ve HIV pozitiflerle ilgili yerel veya ulusal dergiler veya bültenler dahil olmak üzere LGBT'lere özgü medyayı sergileyin.

> Öneriler için "Kaynaklar" bölümüne bakın.

3 Editör notu: Orijinal metin bu paragrafta kısaltılmış, terminoloji güncellenmiştir.

Formlar ile Hasta-Bakım Veren Arasındaki Görüşmeler İçin Genel Kılavuzlar

Giriş formunu doldurmak hastalara sağlık biriminizle ilgili ilk ve en önemli izlenimlerinden birini verir. Bu deneyim, bir hastanın cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği/ifadesi konusunda açık olmanın onu ne kadar rahat hissettireceğine ilişkin seyri belirler.

Sayfa xx'te, standart giriş ve sağlık öyküsü formlarınıza eklemek isteyebileceğiniz veya sözlü öykü alırken hastayla -en iyi şekilde- görüşme yapabileceğiniz soru önerileri bulunmaktadır. Örnekler arasında soruların yanıtları için daha kapsayıcı seçenekler, açık uçlu sorular ve "evlilikteki eş" sözcüğünün kullanıldığı yere "partner" sözcüğünün eklenmesi sayılabilir. Aşağıdakiler, LGBT hastalarla yüz yüze görüşmeler yapan kişiye yardımcı olmak veya sağlık öyküsü formlarında kapsayıcılık için ek konulardır:

- Giriş formlarında "medeni durum" yerine "partnerinin olması" gibi seçenekleri de içeren "ilişki durumu" terimi kullanılmalıdır. Hastaya -formda veya sözel olarak- yaşam arkadaşını sorarken "partner" terimine yer verin[4].
- Giriş formunuzdaki cinsiyete dair onay kutularına kendisini iki cinsiyetle tanımlamayan ya da ikili cinsiyet rejimi dışındaki kişiler (non-binary kişiler) için kutucuk ekleyin.[5]
- Hastalarla tüm iletişimlerinizde olduğu gibi, görüşmeye empati, açık görüşlülük göstererek ve yargılamadan yaklaşın.

4 Çevirenin notu: Özgün metindeki paragraf güncel kaynakların önerileri dikkat alınarak değiştirilmiştir.

5 Editör notu: Özgün metinde yer alan bir paragraf, Türkçe çevirisinden içerdiği güncel olmayan ve yanlış ifadeler sebebiyle çıkartılmış, yerine şu an metinde olan paragraf eklenmiştir.

- Bir gün bir trans hastaya sağlık hizmeti verebilmek için şimdiden hazırlanın. Sağlık hizmeti sunanların trans kişileri tedavi ederken bilgisizlikleri, şaşkınlıkları veya rahatsızlıkları; hastaları yabancılaştırabilir ve daha düşük nitelikte veya uygunsuz bakım almalarına yol açabilir, aynı zamanda da onları gelecekte tıbbi bakım aramaktan alıkoyabilir.
- Translar, geçmişte doktorlarla korku veya güvensizliğe neden olan travmatik deneyimler yaşamış olabilir. Bu nedenle, trans hastalarla dostça ilişki ve güven geliştirebilmek daha uzun sürebilir ve hekimin daha fazla duyarlı olmasını gerektirebilir.
- Translarla konuşurken, sorunu değerlendirmek için gerekli soruları sorun, ancak ilgisiz sorulardan kaçının. O bilgiye neden gereksinim duyduğunuzu açıklamak, ihlal algısının önlenmesine yardımcı olabilir. Örneğin: "Sağlık risklerinizi değerlendirmeye yardımcı olması için, hormon kullanımıyla ilgili öykünüzü anlatabilir misiniz?"
- Sosyoekonomik durum, kültürel normlar, ırksal/etnik ayrımcılık, yaş, fiziksel yetenek ve coğrafyadaki farklılıklardan kaynaklanan ek engellerin farkında olun. Okuryazarlık, dil yeterliği ve doğrudan iletişimdeki rahatlık hakkında varsayımlarda bulunmayın.
- Cinsel ve/veya partnerler hakkında konuşurken, "partner (ler)" veya "yaşam arkadaşı/sevgili" gibi toplumsal cinsiyet ayrımı gözetmeyen nötr bir dil kullanın. Açık uçlu sorular sorun ve hastanın partnerinin/partnerlerinin cinsiyeti veya cinsel davranışı/davranışları hakkında varsayımlarda bulunmaktan kaçının. Hastanın kendisini, cinsel partnerlerini, ilişkilerini ve kimliğini tanımlamak için kullandığı dilin aynısını kullanın.
- Cinsel öyküyü görüşürken partnerleri ve davranışları hakkında hastaların dilini ve terminolojisini (terimler dizgesini) yansıtmak çok önemlidir. Birçok kişi kendisini cinsel yönelim

etiketi ile tanımlamaz, ancak aynı cinsiyetteki kişilerle veya birden fazla cinsiyetle cinsel ilişki yaşayabilir. Örneğin: erkeklerle cinsel ilişki yaşayan bazı erkekler (ECE), kendilerini heteroseksüel olarak tanımlayabilir ve hem kadın hem de erkek partnerlerle birlikte olabilir.[6]

- Transların cinsel öyküsünü değerlendirirken birkaç özel konu vardır:

1. Görünümlerine dayanarak davranışları veya bedenleri hakkında varsayımda bulunmayın;
2. Olası riskleri anlamak için cinsiyet uyum ameliyatları olup olmadıklarını sorun;
3. Genitallerin veya cinsel ilişki pratiklerinin tartışılmasının bedenleriyle olan ilişkileri nedeniyle karmaşık olabileceğini ve bu durumun, görüşmeyi hasta için duyarlı veya stresli hale getirebileceğini bilin.

- Yanlış anlama olmadığından emin olmak için hastadan tanımadığınız terimleri veya davranışları açıklamasını isteyin veya hastanın kullandığı terimin anlamını kendi anladığınız biçimde tekrarlayın.
- Cinsel sağlık sorunlarını hastalarınızla açık bir şekilde tartışmanız önemlidir. Cinsel pratikler ve davranışlarla ilgili yargılayıcı olmayan sorular, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği/ifadesi hakkında sorular sormaktan daha önemlidir.

LGBT'ler için cinsel risk değerlendirmesi hakkında ek bilgi için "Kaynaklar" bölümüne bakın.

6 Editör notu: Bu paragraf Türkiye bağlamına göre kısaltılmıştır.

- Biseksüel bir kişinin cinsel davranışının, heteroseksüel veya lezbiyen/gey kişilerinkinden ayrılmayabileceğini unutmayın. Uzun süredir tek eşli olabilirler veya birden fazla ilişki içinde olabilirler. Bununla birlikte, aklı karışıkmış, rastgele cinsel ilişkide bulunuyormuş, hatta tehlikeliymiş gibi muamele görmüş olabilirler. Sırf birden fazla cinsiyetle cinsel ilişkileri olduğu için "hasta" olduklarını varsayan sağlık hizmeti sunucularına karşı tetikte olabilirler. Daha güvenli cinsel ilişkiye ilişkin kapsamlı bilgiden yoksun olabilirler ve cinsel güvenlik hakkındaki derin tartışmalardan faydalanabilirler.
- Cinsel uygulamaları ve daha güvenli cinsel ilişkiyi tartışırken, heteroseksüelliği varsayan veya ayrımcılık içeren dilden kaçının.

Trans sağlığı konusunda eğitimli uzman sayısı o kadar azdır ki, sıklıkla o uzman olmak zorunda kalacaksınız. Ayrıca, trans hastaları tedavi eden hekimler; genellikle, diğer hekimleri duyarlılık açısından önceden değerlendirerek veya onları eğitim kaynaklarına yönlendirerek temel oluşturmak zorundadır. Hastanıza deneyimsizliğinizi söylemekten korkmayın. Eğitim almadaki istekliliğiniz, genellikle onların önceki sağlık bakımı deneyimlerinden farklı olacaktır.

Gizlilik İlkesi

Hasta-hekim görüşmesinin gizli olduğunu ve uygun bakımı sağlamak için hastanın yaşamını anlamaya yönelik eksiksiz ve doğru bilgiye gereksinim duyduğunuzu açıklayarak açıklığı teşvik edin. Konuşmanın gizli kalacağını garanti edin ve eğer varsa, hangi bilginin bireyin tıbbi kayıtlarında saklanacağını belirleyin.

Yazılı bir gizlilik ilkesi bildirimi geliştirmek ve dağıtmak, LGBT ve diğer hastaların sağlıklarına ilişkin bilginin korunacağını bilme-

leri, onları açıklama konusunda cesaretlendirecektir. Böyle bir ilkenin temel öğeleri şunları içerir:

1 Saklanan bilgiler

2 Kimin tıbbi kayda erişebileceği

3 Test sonuçların nasıl gizli kalacağı

4 Sigorta şirketleri ile bilgi paylaşımı politikası

5 Gizliliği korumanın mümkün olmayacağı örnekler (2)

> Gizlilik ilkesi bildirimini belirgin bir şekilde gösterin ve her hastaya yazılı olarak bildirin. Personelin bildirimi yazılı olarak kabul etmesini sağlayın.

○ LGBT Hastalarla Görüşme İçin Bazı Özgül Konular

Homofobi, bifobi, transfobi, cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliği/ifadesi ile ilgili ayrımcılık, taciz, damgalanma, izolasyon; LGBT kişilerde depresyona, strese ve kaygıya yol açabilir. Depresyon ve ruh sağlığı taramasını uygun şekilde yürütün ve LGBT hastalarınız için bu stres kaynaklarını dikkate almamazlık etmeyin.

- LGBT hastaların işverenlerine, ailelerine ve arkadaşlarına ne derece "açık olduğunu" ve/veya toplumsal desteğin veya topluluklara katılımın derecesini araştırın. Kişinin toplulukla özdeşleşme düzeyi; birçok durumda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için riskin azalması ve ruh sağlığının düzelmesi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir.[7]

7 Bu paragraf güncellenerek kısaltılmıştır.

- LGBT kişilerin tütün ve madde kullanımında artışa neden olan toplumsal streslere karşı özellikle savunmasız olduklarını anlayın. Yakın zamanda yapılan büyük bir çalışma; GBT erkeklerin diğer erkeklerden %50 daha fazla, LBT kadınların da diğer kadınlardan yaklaşık %200 daha fazla sigara içtiğini göstermektedir[8]. Diğer sağlık konularına vurgu yapmak, bu gruptaki birçok insanı tütünün orantısız etkisinden habersiz bırakabilir. Müdahaleye ve tedavi seçenekleri sunmaya hazır olun. Benzer şekilde, LGBT hastaların alkol ya da madde kullanımı yoluyla toplumsal stresle başa çıkıp çıkmadıklarını araştırın ve tedavi seçenekleri sunmaya hazır olun. Toplumsal stres, aynı zamanda bedene, egzersiz ve yeme alışkanlıklarına da etki edebilir.
- LGBT kişiler için daha güvenli cinsel ilişki yöntemlerini tartışın ve çeşitli cinsel aktiviteler sırasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve HIV'in aktarım ihtimali hakkındaki soruları yanıtlamaya hazır olun.
- Bir kadın hasta kendisini lezbiyen olarak tanımlıyorsa veya kadın cinsel partneri olduğunu belirtiyorsa, onun hiçbir zaman erkek cinsel partneri olmadığını, çocuğu bulunmadığını, hiçbir zaman gebe kalmadığını veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinin az olduğunu veya hiç olmadığını varsaymayın. Erkek bir hasta kendisini gey ya da biseksüel olarak tanımlıyorsa ya da erkek cinsel partneri olduğunu belirtiyorsa, hastanın hiçbir zaman kadın cinsel partnere sahip olmadığını ya da çocuğu bulunmadığını varsaymayın. Geçmiş, şimdiki ve gelecekteki cinsel davranışlar hakkında varsayımlarda bulunmayın.

8 Çevirenin notu: Özgün kaynağın yayımlandığı 2006 yılından önceki yayınlara ait bilgilerdir. Bu konuda güncel yayınların verilerini izlemek yerinde olur.

- Bazı bölgelerde sifiliz oranları ECE[9] arasında artmaktadır. ECE arasındaki diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, halk sağlığı yetkililerini ilgilendirmeye devam etmektedir. CDC[10]; sifiliz, gonore (bel soğukluğu), klamidya, HIV için ECE'nin yıllık olarak taranmasını ve halihazırda bağışık olmayan ECE için hepatit A ve B›ye karşı bağışıklama yapılmasını önermektedir. Hastaların aşılama için sigorta kapsamı yoksa, ücretsiz veya düşük maliyetli aşılama sunan bir halk sağlığı kliniğine veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyon kliniğine yönlendirin[11].
- Translar bazen yoğun olarak toplumsal dışlanmaya maruz kalırlar. Bu, kişilerin dengesini bozabilir ve bir dizi sağlık sorununa yol açabilir. Dikkat edilmesi gereken riskler ve bunlara karşılık olarak gelişen davranışlar şunları içerir: istihdam içindeki ve dışındaki döngü (ve dolayısıyla sağlık sigortası), öyküsünde tıbbi bakımın kesilmiş olması, tıbbi bakımdan kaçınma, cinsiyet geçiş sürecinde hekime danışmaksızın uygulamalara yönelme[12] (silikon enjekte etmek veya karaborsadan hormon almak gibi), yaşamsal gereksinimlerini karşılamak amacıyla seks işçiliği yapma, eğitimin kesintiye uğraması, toplumsal izolasyon, travma ve aşırı yoksulluk. Sağlık müdahalelerinde, bu damgalanmadan kaynaklanan sağlık risklerinin toplam etkisinin dikkate alınması gerekecektir.
- Şiddet taraması yapın: LGBT'ler genellikle taciz ve şiddetin hedefidir ve LGBT kişiler yakın partner şiddetinden/ev

---

9 ECE, erkeklerle cinsel ilişki yaşayan erkekler.

10 Çevirenin notu: CDC: Centers for Disease Control and Prevention (ABD'nin Hastalık Yönetim ve Önleme Merkezi en güncel bilgileri içeren ve bilimsel yayınları kaynak alan bir merkezdir. CYBE'lar konusunda güncel önerileri bu bağlantıdan izleyebilirsiniz. https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/screening-recommendations.htm

11 Çevirenin notu: Türkiye koşullarında uygun seçenekleri meslektaşlarınızla ve sağlık kuruluşlarının yöneticileriyle işbirliği geliştirerek değerlendirin.

12 Bu cümle güncellenerek yeniden düzenlemmiştir.

içi şiddetten muaf değildir. Darp edilen bireyler "dışlanmış" olmaktan korkabilirler. Örneğin, şiddeti sağlık sunucularına veya yetkililere bildirirlerse, şiddeti uygulayanlar işverenlere, ailelere veya diğerlerine onların gey olduklarını söyleyerek misilleme yapabilir korkusu. Hastanıza, zorunlu raporlama ile ilgili bölge yasalarınıza bağlı olarak mümkün olduğunca, gizlilik ilkesini garanti edin.

Tüm hastalara şiddete ilişkin tarama sorularını toplumsal cinsiyet açısından tarafsız bir şekilde sorun:

- Yakın ya da ilişki içinde olduğunuz birinden ya da bir yabancıdan hiç (fiziksel ya da cinsel olarak) zarar gördünüz mü?
- Şu anda yakın veya ilişki içinde olduğunuz birinden zarar görüyor musunuz?
- Hiç şiddet veya istismar gördünüz mü?
- Hiç cinsel saldırıya/tecavüze uğradınız mı?

Translar, yoğun olarak rutin şiddete maruz kalabilirler. Bu grup için risk değerlendirmesi çok daha derinlemesine yapılmalıdır. Bir kişi sık şiddet olayı rapor ederse, uzun süreli ve travma sonrası stres ile ilgili sağlık sorunlarını araştırdığınızdan emin olun. Topluluk içi şiddet sonucunda travma, artmış stres ve doğrudan keder yaşayabilirler. İlişkilerindeki olası travma hakkında soru sormak sağlık risklerini tanımlamaya yardımcı olabilir.[13]

Dil

- Hastalarınızın kendi cinsel yönelimlerini, partnerlerini ve ilişkilerini nasıl tanımladıklarını dinleyin ve dil seçimlerini yansıtın. Birçok LGBT'nin kendisini tanımlamak için "queer", "dyke" ve "ibne" gibi sözcükler kullanabilmesine karşın, bu ve diğer

13 Bu paragraf güncellenerek kısaltılmıştır.

sözcüklerin halen LGBT kişilere karşı kullanılagelen aşağılayıcı terimler olduğunu unutmayın. Kişiler terimleri kendileri için yeniden kullanılabilir duruma getirmiş olsalar da bunların LGBT hastalarıyla henüz güvenilir ve saygılı bir ilişki oluşturmamış sağlık hizmeti sunucuları tarafından kullanılması uygun değildir. Hastalarınıza nasıl ifade edeceğinizden emin değilseniz, hangi sözcüğü veya ifadeyi tercih ettiklerini onlara sorun.

- Aynı cinsiyetten bir cinsel partner belirtmiş olsalar bile, hastalarınız için "gey/eşcinsel" terimini kullanmaktan kaçının. Hastalar kendileri belirli bir kimlik belirtmediyse veya "gey/eşcinsel" dışında bir cinsel yönelim belirtmişlerse, bu terimi kullanmak, bilgi toplama ve uygun bakımı engelleyecek bir yabancılaşmaya ve güvensizliğe neden olabilir. Çözüm, mevcut ve potansiyel tıbbi gereksinimlerini araştırırken saygı ve güven yaratmak için hastanın kendi kendini tanımlayan yönlendirmesini takip etmektir.
- Yetişkinlerin yanı sıra gençler de kendilerini tanımlamak için eşcinsel, lezbiyen veya biseksüel gibi yaygın cinsel yönelim etiketlerini kullanmıyor olabilirler. Bazıları kendilerini "queer" olarak tanımlayabilirken, bazıları hiçbir etiket seçmeyebilir.
- Sağlık birimindeki tüm personelin trans hastaların tercih ettikleri zamiri ve adı kullanma konusunda eğitilmesini sağlayarak hastalarınıza saygınızı gösterin. Bu bilgileri onların tıbbi kayıtlarında, gelecekteki ziyaretler sırasında kolayca başvurabileceğiniz şekilde, açıkça belirtin.

Kaynaklar bölümü, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği/ifadesi ile ilgili tanımlar ve arka plan bilgileri sağlayan web siteleri ve belgeler içerir.

Personelin Duyarlılığı ve Eğitimi

- Mümkünse, personelin açık kimlikli lezbiyen, gey, biseksüel ve trans kişilerden olması faydalıdır. LGBT hastaların kendilerini temsil edilmiş ve rahat hissetmelerine yardımcı olmanın yanı sıra, onlara hizmet etme konusunda değerli bilgi ve bakış açıları sağlayabilirler.
- Trans kişilere karşı saygıyı gösteren sağlık birimi standartlarını oluşturmak için tüm ön kadro personelini eğitmek özellikle önemlidir: bunlar arasında, hastanın seçtiği adın kullanılması ve seçtiği zamirle söz edilmesi yer alır.
- Bu kılavuzları tüm idari, bakımdan sorumlu ve klinik personele dağıtın. Tüm personelin eğitimi, LGBT hastalar için güvenli kabul edilen uygulama ortamlarının oluşturulması ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Eğitim, personel değişikliklerini dikkate almak ve tüm personeli güncel tutmak için periyodik olmalıdır. Arada ortaya çıkan soruları yanıtlamak için iş yerinde LGBT konusunda kaynak kişi atayın.

Personel eğitim programına dahil edilecek konular şunları içermelidir:

1. Hastalara ve/veya onların yakınlarına hitap ederken veya onlardan söz ederken uygun dilin kullanılması.
2. LGBT'lerle ilgili içselleştirilmiş ayrımcı inançların nasıl tanımlanacağını ve bunlarla nasıl mücadele edileceğini öğrenme.
3. Önemli LGBT sağlığı konularına ilişkin temel bilgi (örn. homofobinin, ayrımcılığın, tacizin ve şiddetin etkileri; ruh sağlığı ve depresyon; madde bağımlılığı; güvenli cinsel ilişki; partner şiddeti; HIV/CYBE.
4. LGBT olarak tanımlanan veya LGBT dostu sağlık sunucularına yönlendirme için endikasyonlar ve mekanizmalar.

> Hasta etkileşimleri için kaynak listeleri ve kılavuzlar geliştirmek, personelin LGBT hastalarla ilgilenirken olası kaygısını azaltabilir.

- Tüm çalışanlar ister açık ister üstü kapalı olsun LGBT hastalara yönelik ayrımcılığın, her türlü ayrımcılık gibi etik dışı ve kabul edilemez -ve yasadışı- olduğunu anlamalıdır.[14] İşverenler çalışanlara LGBT hastalara karşı ayrımcılığın "hoş görülmeyeceğini" açıkça belirtmelidir. Bunlara uyulup uyulmadığını izlemek ve hastaların saygısız davranışları bildirmeleri için bir mekanizma sağlamak da önemlidir.
- Bazı çalışanlarınız, bilgisizlik veya LGBT sorunlarında bilgi eksikliği nedeniyle, LGBT hastalar hakkında uzun süredir önyargılara veya olumsuz duygulara sahip olabilir.
- Bazı çalışanların bireysel eğitime ve danışmanlığa gereksinimi olabilir.

> Kaynaklar bölümüne bakın.

Diğer Öneriler

- Evrensel olarak toplumsal cinsiyetler arasında ayrımı ortadan kaldıran "tuvaletler" önerilir. Birçok trans kişi ve fiziksel olarak toplumsal cinsiyet stereotiplerine uymayan diğer kişiler, "yanlış" tuvalete girdiği için tacize uğramaktadır; bu nedenle Erkekler veya Kadınlar etiketi olmayan en az bir tuvalet, daha güvenli ve daha rahat bir ortam yaratmaya yardımcı olacaktır.

14 Türkiye'ye uyarlamak amacıyla yeniden düzenlenmiştir.

- Yerel toplumunuzdaki LGBT'ler için ulusal/internet kaynaklarının yanı sıra diğer kaynaklardan da haberdar olun ve sağlık biriminiz ile yerel lezbiyen, gey, biseksüel ve trans örgütleri ve destek grupları arasında işbirliğine dayalı ilişkiler kurun.

Kaynaklar bölümüne bakın

LGBT'lere Duyarlı Giriş Formları İçin Önerilen Örnek Sorular

Bunlar, giriş formuna veya hastanın sözel öyküsünü alırken kullanacağınız ideal kapsamlı forma dahil etmeniz gereken örnek sorulardır. Lütfen bu listeyi giriş formu olarak KULLANMAYIN.

Yasal İsim

Çağrılmayı seçtiğiniz[15] isim (*Eğer farklıysa)*

Kendinizi tanımlamak için kullandığınız zamir?[16]

Cinsiyet kimliği: Uygun olanı işaretleyin (Diğer seçenek, hasta tarafından istendiği gibi doldurulması için, toplumsal cinsiyetin yanında boş bir satır bırakmaktır.)

- Cis Kadın
- Cis Erkek

15 Çevirenin notu: Özgün kaynakta tercih etmek anlamına gelen prefer sözcüğü kullanılmakla beraber güncel kaynaklarda prefer (tercih etmek) sözcüğü yerine choose (seçmek) sözcüğünün kullanılması önerildiği için bu soru ifadesi yeniden düzenlenmiştir.

16 Çevirenin Notu: Türkçede zamirler için cinsiyet ayrımı yoktur. Bu soru, zamirler için cinsiyet ayrımı olan diller için önemlidir. Ancak Bay/ Bayan /Amca/Teyze/Abla/Ağabey/ gibi hitap sözcükleri de cinsiyetlendirilmiş zamirler gibi ayrımcı etiketler olduğu için kullanılmamalıdır.

- Trans Kadın
- Trans Erkek
- Non-binary
- Diğer (hastanın doldurması için boşluk bırakın)[17]

Şu anki cinsel partnerlerinizin cinsiyetleri hakkında bilgi verebilir misiniz?

Geçmişteki cinsel partnerlerinizin cinsiyetleri hakkında bilgi verebilir misiniz?

Mevcut ilişki durumu: (Diğer seçenek, mevcut ilişki durumunun yanında boşluk bırakmaktır)

- Tek
- Evli
- Yaşam arkadaşım var / medeni (sivil) birliktelik
- Partnerim var
- Birden çok partnerle ilişkim var
- Eşimden/partnerimden ayrıldım
- Boşandım / eşimden/partnerimden kalıcı olarak ayrıldım
- Diğer (hastanın doldurması için boşluk bırakın)

Kim(ler)le yaşıyor?

- Yalnız yaşıyorum
- Eş veya partner ile yaşıyorum
- Oda arkadaş(lar)ım ile yaşıyorum
- Ebeveynleriyle veya diğer aile bireyleri ile yaşıyorum
- Diğer (hastanın doldurması için boşluk bırakın)

17 Editör notu: Bu madde güncellenmiştir.

Evde çocuk var mı?

- Evde çocuk yok
- Kendi çocuklarım benimle/bizimle yaşıyor
- Eşimin/partnerimin çocukları benimle/bizimle yaşıyor
- Eski eş veya partnerle ortak velayet partner

Cinsel Yönelim

- Biseksüel
- Gey
- Lezbiyen
- Heteroseksüel
- Queer
- Diğer ("lütfen açıklamaktan çekinmeyin" ifadesinin yanına hastanın doldurması için boşluk bırakın)
- Emin değilim
- Bilmiyorum
- Belirtmek istemiyorum

Güvenli cinsel ilişki için hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?

Güvenli cinsel ilişki yöntemlerine ilişkin bilgiye gereksinim duyuyor musunuz? Eğer evetse kim(ler)le?[18]

Şu anda cinsel anlamda sorun olarak tarif edebileceğiniz bir şeyler yaşıyor musunuz?

Aile kurmak istiyor musunuz?

Aile kurma konusunda sorularınız veya öğrenmek istediğiniz bir konu var mı?

18 Çevirenin notu: Güncel yaklaşıma göre yeniden düzenlemmiştir.

Cinsiyet kimliğiniz/ifadeniz veya atanmış cinsiyetinizle ilgili herhangi bir endişeniz var mı?

Şu anda hormon kullanıyor musunuz veya geçmişte kullandınız mı (örn. testosteron, östrojen, vb.)?

Hormon kullanımı hakkında herhangi bir bilgiye gereksinim duyuyor musunuz?

Daha önce hiç HIV testi yaptırdınız mı?

- Evet: en son test tarihiniz (Tarih için boşluk bırakınız)
- Hayır

HIV-pozitif misiniz? ***(Bu bilginin neden alınması gerektiği ve mahremiyete ilişkin bir not eklenerek)***

- Evet: Test sonucunuz ilk ne zaman pozitif olarak çıktı? (Tarih için boşluk)
- Hayır
- Bilmiyorum

Aşağıdakilerden hangisi/hangileri için tanı aldınız veya tedavi gördünüz?

- Bacterial Vajinoz
- Klamidya
- Gonore (bel soğukluğu)
- Herpes
- HPV/Human Papilloma Virüs (genital siğillere ve anormal pap-smear testine neden olur)
- Sifilis
- Hiçbiri

Daha önce hiç hepatit A, B ve/veya C tanısı ve tedavisi aldınız mı?

- Hepatit A
- Hepatit B
- Hepatit C

Daha önce hiç kronik hepatit B veya C ya da "hepatit B ve/veya C taşıyıcısı" olduğunuz söylendi mi?
Eğer evetse, hangisi ve ne zaman?

Daha önce hiç hepatit A veya B'ye karşı aşı yaptırdınız mı?

- Hepatit A'ya karşı aşılı
- Hepatit B'ye karşı aşılı

Aşağıda hepatit A, B ve C için risk faktörlerinin bir listesi bulunmaktadır.

Sizin için geçerli olanları işaretleyin.

- Kan veya sıvı temasının gerçekleştiği cinsel aktivite
- Birden çok cinsel partner
- Ağız- dışkı teması
- Menstrüasyon/âdet döneminde cinsel aktivite
- Sık seyahat
- Dışarıda sık yemek yemek
- Dövme yaptırma, deldirme (piercing)
- Damar yoluyla ya da burundan madde kullanımı
- CYBH tanısı veya tedavisi almış olma
- Kronik hepatit B veya C olan biriyle yakın temas
- Hiçbiri uymuyor
- Bunlardan birinin uyup uymadığından emin değilim

Başvuru ve Kaynak Belgeleri

Bölüm 1 Son Notlar

Kaiser Permanente National Diversity Council and Kaiser Permanente National Diversity Department. A Provider's Handbook on Culturally Competent Care: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Population, 2nd ed. 2004.

Gay Men's Health. Small Effort, Big Change. www.gmhp.demon.co.uk/guides/gp

Bölüm 1 Kaynak Belgeleri

Dean, L., et. al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, Vol. 4, No. 3, 2000. www.glma.org

Feldman J, Bockting W. Transgender Health.(review)

Minn Med 2003;86(7):25–32. Available online at http://www.mma-online.net/publications/MNMed2003/July/Feldman.html.

Gay and Lesbian Medical Association and LGBT Health Experts. Healthy People 2010 Companion Document for LGBT Health (2001). www.glma.org

Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. The Standards of Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version. Dusseldorf: Symposion Publishing, 2001. www.hbigda.org/soc.cfm

International Journal of Transgenderism www.symposion.com/ijt/

Kaiser Permanente National Diversity Council and Kaiser Permanente National Diversity Department. A Provider's Handbook on Culturally Competent Care: Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Population (2nd ed., 2004). 510-271-6663

Lombardi E. Enhancing Transgender Health Care. Am J Public Health 2001;91(6):869–72.

National Coalition of Anti-Violence Programs (NCAVP). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Domestic Violence: 2003 Supplement. www.avp.org

Oriel, Kathleen A. Clinical Update: Medical Care of Transsexual Patients, Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, Volume 4, Issue 4, Dec 2000, Pages 185–194

Schatz, B, O'Hanlan, K. Anti-Gay Discrimination in Medicine: Results of a National Survey of Lesbian, Gay and Bisexual Physicians (1994). Copies available from the Gay and Lesbian Medical Association www.glma.org or 415-255-4547

Scout. Social Determinants of Transgender Health. Dissertation at Columbia University. New York, NY. 2005. Available online at www.scoutout.org

Telex, C., et. al. Attitudes of Physicians in New Mexico Toward Gay Men and Lesbians. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, Vol. 3, No. 3, 1999.

U.S. Department of Health and Human Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention. CSAP Substance Abuse Resource Guide: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations (2001). http://www.health.org/referrals/resguides.aspx?InvNum=MS489

U.S. Department of Health and Human Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment. A Provider's Introduction to Substance Abuse Treatment for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals (2000). Inventory No. BKD392. http://www.kap.samhsa.gov/products/manuals/pdfs/lgbt.pdf

Ayrıca bkz. Kaynaklar bölümü, sayfa 53-59.

BÖLÜM 2

LEZBİYENLERE VE BİSEKSÜEL KADINLARA YÖNELİK BAKIM: KLİNİSYENLER İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN EK KONULAR

Giriş

Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar son derece çeşitlilik gösteren bir gruptur ve her spektrumdan kadınları içerir. Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar; her yaş grubunun, etnik kökenin, ırkın, coğrafi bölgenin, gelir katmanının, kültürel ve dilsel grubun bir parçası; her türlü görünümde, eğitim düzeyinde, meslekte ve geleneksel olarak çok feminenden androjenliğe veya çok maskülenliğe kadar her türlü toplumsal cinsiyet ifadesinde olabilirler. Lezbiyenler ve biseksüel kadınların sağlık gereksinimleri diğer tüm kadınlarınkine benzer. Bununla birlikte, birçoğu sağlık durumlarını etkileyebilecek ek risk faktörleri ve bakım engelleri yaşamaktadır. Bu bölüm; lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının ve risk faktörlerinin özellikle yaşamları bağlamında ne kadar ilgili olabileceğini anlamanıza yardımcı olmak içindir.

Bir sağlık hizmeti sağlayıcısına güvenli bir şekilde açılmak; kendi sağlık bakımlarının niteliğini en üst düzeye çıkarmak ve sağlık sorunları ile ilgili risk faktörlerini azaltmak için lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların yapabilecekleri en önemli tek şey olabilir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunucularının yapması gereken en önemli şey, tüm kadınların cinsel öyküleri ve uygulamaları da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili davranışları hakkında dürüst açıklamalar yapmasını güvenli, rahat ve kolay hale getirmektir.

Lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların %45 kadarı sağlık hizmeti sağlayıcılarına başvurmamaktadır (1). Lezbiyen ve biseksüel dostu bir uygulama oluşturmak, hastalarınızın sağlıkla ilgili tüm konularda size karşı açık olmasını sağlayacaktır.

Aşağıda ele alınan risk faktörleri, lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların sağlığına ilişkin genel bağlamı aktarmayı amaçlamaktadır. Lezbiyenleri ve biseksüel kadınları, heteroseksüel hastalara göre daha hasta ya da daha "zor" olarak damgalamaktan kaçınmaya özen gösterilmelidir.

Risk Faktörleri

Lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların orantısız olarak yaşadığı risk faktörleri öncelikle toplumsal ve davranışsaldır. Bunların çoğu, ötekileştirilmiş toplumsal statüden ve beraberindeki ayrımcılık ve taciz geçmişinden kaynaklanır.

Homofobi ve cinsel yönelime ya da cinsiyet ifadesine dayalı damgalanma

Yaşam boyu damgalanma, taciz ve/veya ayrımcılık -ya da bunlardan korkma-; lezbiyenler ve biseksüel kadınlar için kronik stres, depresyon, anksiyete (kaygı) ve diğer ruhsal sağlık sorunlarının önemli nedenidir (2). Toplumsal homofobinin sağlığa doğrudan etkisine ek olarak sağlık hizmeti sunucularının algılanan ya da gerçek homofobisi, lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların bakım aramasını engelleyebilir. Aksine bir gösterge olmadığı sürece, lezbiyen ve biseksüel hastalar sağlık hizmeti ortamında ayrımcılık bekleyebilirler. Bu nedenle, uygulama ortamınızı gözle görülür bir şekilde samimi karşılayan bir hale getirmek için bu kitapçıkta önerilen adımları atmanız önemlidir.

Tıbbi bakımdan kaçınma veya yetersiz kullanım

Ayrımcılık korkusu, sağlık hizmeti sunucuları ile geçmişteki olumsuz deneyimler ve/veya lezbiyenler için pap smear testinin ve diğer sağlık taramalarının gerekli olmadığına dair yanlış inançlar nedeniyle, birçok hasta gerekli olan tıbbi yardımı aramaz. Bu kaçınma, kanser de dahil olmak üzere sağlık sorunlarının erken tespit edilip tedavi edilmesinde yetersizlikle sonuçlanabilir. Bu, ayrıca, lezbiyenlerin sağlık bilgisine ve önleyici bakıma erişimini sınırlar.

- **Sağlık sigortası eksikliği**

Yasal olarak onaylanmış evlilik, ABD'de (istihdamla birlikte) sağlık sigortasına giden birincil yollardan biri olduğundan, lezbiyenler heteroseksüel kadınlardan daha düşük sağlık sigortası oranlarına sahiptir. Çalışmalar; lezbiyenlerin %20 ila %30'unun sağlık sigortası olmadığını tahmin ederken (1,3) karşılaştırıldığında genel nüfusta bu oranın %15 olduğunu göstermektedir (4). Eğer sigortalı kadın hastanızın kadın bir partneri varsa, partneri (kendisine ait sigortaya sahip değilse) evli partnerlerin yararlandığı sigortadan yoksun olacaktır. Bu durum; bulaşıcı bir hastalık için lezbiyen partnerlerin ikisinin birden tedavi edilmesi fırsatını sınırlandırabilir, yeniden enfeksiyon (reenfeksiyon) olasılığını artırır. Lezbiyen ve biseksüel kadın hastalarınız arasında sigortasızların bulunması; aynı zamanda, izlem ziyaretlerinin, pahalı reçetelerin ve tedavilerin karşılanamayacağı anlamına gelebilir; bu nedenle hastalarınızla tüm seçenekler hakkında konuştuğunuzdan emin olun.

- **Sigara ve madde bağımlılığı**

Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar, özellikle genç kadınlar; alkol alıp başka maddeler kullanabilir ve heteroseksüel kadınlardan daha yüksek oranlarda sigara içebilir; bu da yine kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve diğer sağlık sorunları riskini artırır. Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar arasında bu risk faktörlerinin prevalansının artmasının nedenleri arasında; kronik stresin ve ayrımcılık ile homofobinin yola açtığı diğer ruhsal sağlık sıkıntılarının yanı sıra, lezbiyen alt kültürlerde ve yalnızca kadınlara özel alanlarda barların ve kulüplerin oynadığı önemli rol yer alır.

- **Düşük gebelik oranları**

Grup olarak cis-gender[19] lezbiyenler; daha az oranda gebelik deneyimler, çocuk sahibi olduklarında da heteroseksüel kadınlardan daha büyük yaşlarda olma eğilimindedir. Lezbiyen ve biseksüel cis-kadınlar, çocuk doğurmamaları veya geç doğum yapmaları nedeniyle meme kanseri gibi bazı kanserler için daha büyük risk altında olabilir.

Tarama ve Sağlık Sorunları

Yaşlarına uygun olarak her kadına sunacağınız taramaları lezbiyenlere ve biseksüel kadınlara da uygulayın. Riskleri, özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklara (CYBH) bağlı olanları görüşürken, hastanızın lezbiyen veya biseksüel kimliğinden daha ziyade var olan davranışlarına ve uygulamalarına odaklanmayı unutmayın.

- **Kalın Bağırsak (Kolon) Kanseri**

Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar, heteroseksüel kadınlarla aynı yaşa uygun tarama programında kolon kanseri tarama hizmeti almalıdır. Halk arasında genellikle bu işlemlere ilişkin rahatsızlık ve bilgisizlik olduğundan, kendileri için uygun tüm taramalar hakkında daha fazla soru sorabilmeleri ve bunlardan yararlanabilmeleri için lezbiyen ve biseksüel hastaların sağlık sunucularıyla rahat hissetmelerini sağlamak özellikle önemlidir.

- **Depresyon**

Araştırmalar; lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların, genellikle damgalanma ile ilgili strese bağlı olarak, heteroseksüel kadın-

19 Çevirenin notu: 2006 tarihli kaynakta cis-kadın kavramı kullanılmamakla beraber metinde kastedilen cis-(natarans-)kadınlardır. Bu nedenle metin günümüzdeki terim bilgisine göre yeniden düzenlenmiştir.

lardan daha yüksek depresyon oranlarına sahip olduklarını göstermektedir (7). Depresyon; hastalık tedavisini etkileyebilir, yaşamın ve sağlığın tüm yönlerini olumsuz etkileyebilir. Ayrımcılık, soyutlanma, aile tarafından kabul görmeme, kişinin yaşamının ve kimliğinin özelliklerini gizlemesi sonucu kronik strese maruz kalma ve karşılaşılan diğer zorlukların lezbiyenlerde ve biseksüel kadınlarda ciddi depresyona neden olabileceğini unutmayın. Depresyon taraması ciddiye alınmalıdır. Beyaz olmayan lezbiyenler ve biseksüel kadınlar, ırksal veya etnik ayrımcılığın yol açtığı ek stresten dolayı, onları daha da fazla riske sokabilecek "çifte tehlike" ile karşı karşıyadır.

- **Diyabet**

Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar arasında diyabet için aşırı kilonun ve diğer risk faktörlerinin prevalansı, diyabet taramasının sağlık sonuçlarını iyileştirmede ve bu popülasyondaki eşitsizlikleri azaltmada önemli bir adım olduğunu göstermektedir.

- **Doğurganlık ve Gebelik19**

Cis-gender19 lezbiyenler giderek daha fazla gebe kalmayı ve partnerli veya partnersiz çocuk sahibi olmayı seçmektedir. Sağlık biriminize gelen cis-gender lezbiyenlerin dünyaya çocuk getirme planları olmadığını ya da hiç gebe kalmadığını varsaymayın. Cis-gender lezbiyen hastalarınızla gebe kalmak için seçenekleri ve gebeliği görüşmeye hazırlıklı olun. Toplumsal cinsiyetten bağımsız olarak bu tartışmalara kadınların partnerlerini dahil edin.

- **Kalp Sağlığı**

Kalp hastalığı kadınlar için başlıca ölüm nedenidir ve bu istatistiğin lezbiyenler ve biseksüel kadınlar için farklı olduğunu gösteren hiçbir kanıt yoktur. Aslında, kalp hastalığı için, daha yüksek

aşırı kilo oranları, sigara içme ve yüksek stres düzeyleri gibi ek risk faktörlerine sahip olabilirler. Bu nedenle, uygun olduğunda kalp sağlığı taramasını dahil etmeye dikkat edin.

- **HIV ve AIDS**

Lezbiyen ve biseksüel kadın hastalarınızla riskli davranışlar hakkında açıkça konuşabilir, uygun olduğunda onlara HIV testi ve danışmanlığı sunabilirsiniz. CYBH ve HIV riskini tartışırken cinsel yönelimi yerine var olan davranışlara odaklanmayı unutmayın.

- **Hipertansiyon**

Kadınları kalp hastalığı için risk altına sokan aynı faktörlerin çoğu, aynı zamanda yüksek tansiyona yol açar; bu da; kalp hastalığı, inme ve konjestif kalp yetmezliği riskini artırır. Aşırı kilo, egzersiz eksikliği ve yüksek stres gibi risk faktörleri varsa hipertansiyon için daha büyük risk altında olabilirler [20]

- **Yakın Partner Şiddeti/Ev içi şiddet**

ABD'de her yıl 50.000 ila 100.000 kadının aynı cinsiyetten bir partner tarafından fiziksel şiddete maruz bırakıldığı tahmin edilmektedir (8)[21]. Bununla birlikte, onlara, fiziksel şiddete maruz bırakılan heteroseksüel kadınlardan daha az koruma ve hizmet sunulmaktadır. Yedi eyalet, aynı cinsiyetten partnerin uyguladığı şiddeti, ev içi şiddet tanımından hariç tutmaktadır[22]; bu da lezbiyen mağdurların yardım almasını engelleyebilmektedir. Şiddete maruz bırakılan kadınların destek aldığı barınak çalışanları da eğer lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların yaşamları hakkında

20 Editör notu: Bu paragraf güncellenerek kısaltılmıştır.

21 Çevirenin notu: Özgün metin korunmuştur, ancak bu rakamların güncellenmesi gerekmektedir.

22 2006 tarihli kaynakta ABD'nin eyaletlerinden söz edilmektedir.

eğitim almadıysa, ayrımcılık ortaya çıkabilir. Şiddet uygulayanın erkek olduğunu varsaymayan, cinsiyet ayrımı gözetmeyen bir dil kullanarak ev içi şiddet taramasını lezbiyen hastalarınıza da uyguladığınızdan emin olun. Ayrıca, bölgenizdeki ev içi şiddete karşı hizmetlerin kadınlar tarafından istismar edilen kadınlara karşı ayrımcılık yapmadığından emin olun.

- **Mamogramlar**

Lezbiyenler ve biseksüel cis-kadınlar, heteroseksüel kadınlarla aynı şekilde yaşa uygun tarama şemasındaki gibi mamogram çektirmelidir[23]. Tespit ve tanının gecikmesi daha kötü sonuçlarla ilişkili olduğundan, uygulamanızdaki tüm kadınların gereksinimin farkında olduğundan, mamogram çektirirken rahat hissettiklerinden ve bu taramayı yaptırdıklarından emin olmak önemlidir.[24]

- **Papanicolaou "Pap" Taraması**

Pap smear, lezbiyen ve biseksüel cis-kadınlar için heteroseksüel cis-kadınlardan daha az önemli değildir. İnsan papilloma virüsü (Human papilloma virus) (HPV), yalnızca kadınlarla cinsel ilişki yaşayan kadınlar arasında da bulaşabilir. Kadın partneri olan kadınlar da erkeklerle (geçmişte veya şimdi) cinsel ilişkiye girmiş olabilir. Ne yazık ki, birçok lezbiyen ve bazı sağlık bakımı uygulayıcıları; yanlışlıkla, lezbiyenlerin HPV veya serviks kanseri için risk altında olmadığını ve Pap smear testinin gereksiz olduğunu varsaymaktadır.

---

23 Çevirenin notu: Burada cis-kadınlardan söz edilmektedir. Güncel kaynaklarda cinsiyet uyum cerrahisi ile mastektomi yaptırmamış trans-erkeklerin de tarama programından yararlanması; cinsiyet geçiş sürecinde hormon kullanan trans-kadınların da artan meme kanseri riski nedeniyle izlenmesi önerilmektedir.

24 Bu paragraf güncellenerek kısaltılmıştır.

- **CYBH Taraması**

Lezbiyenlerin cinsel uygulamaları sırasında cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve enfeksiyonların çoğu bulaşabilir. Ayrıca, kendisini lezbiyen olarak tanımlayan kadınlar; (geçmişte veya şimdi) erkek cinsel partnerlerle cinsel ilişki yaşamış olabilir veya bir erkekten cinsel istismar görmüş olabilir. Ayrıca, ileri yaştaki lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların cinsel olarak aktif olmadıklarını, CYBH taramasına veya daha güvenli cinsel ilişki bilgisine gereksinim duymadıklarını varsaymayın. Kadınlar; her yaşta "açılabilir" veya kadınlarla cinsel ilişki yaşamaya başlayabilir.

- **Madde Bağımlılığı**

Lezbiyenler, özellikle genç lezbiyenler ve biseksüel kadınlar, alkol içebilir ve diğer maddeleri daha yüksek oranda kullanabilirler. Homofobi ve heteroseksizm nedeniyle, lezbiyenler ana akım bırakma ve tedavi programlarında rahat olamayabilir veya yardım göremeyebilir. Ek olarak, lezbiyenler arasında madde bağımlılığına yol açan faktörler heteroseksüel kadınlarınkinden farklı olabilir ve bu faktörleri hedeflemeyen müdahaleler etkin olmayabilir.

> Anonim olarak lezbiyen ve geylere özgü Anonim Alkol, Anonim Narkotik vd. yerel tedavi programları vardır. Bölgenizde ne tür hizmetler sunulduğunu öğrenin. Kaynaklar bölümüne bakın.

- **Tütün kullanımı**

Tütün ürünleri; tüm popülasyonda başlıca ölüm nedeni olmakla birlikte, lezbiyenler ve biseksüel kadınlar, ülkedeki orantısız şekilde yüksek oranlarda sigara içen gruplar arasında yer almaktadır. Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar; heteroseksüel kadınlardan daha fazla sigara içme eğilimindedirler (9) ve sigara içiminin yaş-

la birlikte arttığı tek demografik grubu oluştururlar (10). Son zamanlarda yürütülmüş büyük bir araştırma, LBT kadınların diğer kadınlardan yaklaşık %200 daha fazla sigara içtiğini göstermektedir (11). Sigarayı bıraktırma müdahalelerinin de LBT kadınlar arasında yüksek sigara içme oranlarına yol açan benzersiz faktörlere duyarlı olması önemlidir. Olanaklıysa, hastalarınızı yerel LGBT'lere özgül sigara bırakma programlarına yönlendirin.

○ Diğer Öneriler

Genel sağlık taramasına ek olarak, hastalarınızla diyet, egzersiz ve sağlık durumunu iyileştirebilecek diğer genel sağlık davranışları hakkında konuştuğunuzdan emin olun. Her hastanın daha sağlıklı bir yaşam tarzının önündeki engeller olarak neyi düşündüğünü öğrenin ve ona sorunun çözümünde yardımcı olun. Örneğin, toplumsal cinsiyet normlarına uymayan bir lezbiyen, spor salonlarında veya yalnız yürüme/koşu/yüzme sırasında taciz korkusuyla rahatsızlık hissediyorsa, fiziksel aktiviteyi daha güvenli hale getirmek için yanına bir etkinlik arkadaşı veya grubu almasını önerebilirsiniz. Lezbiyenlerin daha güvenli ve daha eğlenceli olabilecek fiziksel aktivitelere dahil olabilmelerinin diğer yolları, spor ve aktivite kulüpleridir. İnternet ve çevrimiçi toplulukların kullanımı, lezbiyenlerin birbirlerini bulmasına ve bu grupları düzenlemesine yardımcı olabilir, ancak herkesin İnternet'e kolay erişimi olmadığının farkında olun.

Her hastayı kendi özel risk faktörlerine, sağlık öyküsüne ve gereksinimlerine uygun şekilde tedavi etmek önemlidir. Lezbiyenlerin, biseksüel kadınların veya herhangi bir grubun ortak risk faktörleri hakkında bilgi, lezbiyen ve biseksüel hastalarınızın önemli sorunlarının neler olabileceği konusunda size yol göstermelidir. Bununla birlikte, bir hastanın lezbiyen veya biseksüel

olduğu için yukarıda özetlenen risk faktörlerinin hepsine veya birine sahip olduğunu varsaymamak önemlidir. Yargısız bir şekilde açık uçlu sorular sormak, hastanızın var olan risklerini ve sağlık sorunlarını tespit etmenin en iyi yoludur. Heteroseksüel olduğunu varsaymadan, herhangi bir kadın hasta hakkında toplayabileceğiniz bilgileri almaya çalışın. Cinsellik akışkanlığı nedeniyle hastaların cinsel yöneliminde ve davranışlarında zaman içindeki değişikliklere açık olmak ciddi önem taşır. İnsanların yaşamın herhangi bir zamanında açılabileceğini bilerek, bir hastayla ilişkiniz süresince açık uçlu, cinsiyet ayrımı içermeyen ve yargılayıcı olmayan sorular sorun.

Ana akım kadın sağlığı örgütlerinin ve kaynaklarının, lezbiyenlerden ve biseksüel kadınlardan habersiz ve onlara duyarsız olabileceğini unutmayın. Heteroseksüel hastalarınız için düzenli olarak uyguladığınız yönlendirmenin lezbiyen veya biseksüel kadınlar için de yararlı olacağını varsaymayın. Uygulamanızdaki tüm kadınlara sunduğunuz geleneksel kaynakların yanı sıra LGBT'ye özgül kaynakların da bütünleşmiş (entegre) bir şekilde sunulması yararlı olabilir. Bu bütünleşme (entegrasyon); sizin lezbiyen ve biseksüel dostu olmanızı sağlayacak; kapanmış hastalara size açılmanın güvenli ve yararlı olacağını iletecek ve topluluğunuzdaki kaynaklarla akıcılık ve rahatlık geliştirmenize yardımcı olacaktır. Birçok bölgede yerel LGBT toplulukları için merkezler vardır. Lezbiyen dostu bir uygulama sürdürme çabalarınızın bir parçası olarak, yerel toplum merkezlerine başvurun ve lezbiyen ve biseksüellere özgül sağlık kaynakları hakkında bilgi edinmek için bu kılavuzun Kaynaklar bölümüne bakın. Lezbiyenlere yönelik kanser destek gruplarından aynı cinsiyetten ilişkileri olan şiddete maruz kalmış kadınları da kapsayan kadın sığınaklarına kadar değişen merkezlerin adlarını, gerektiğinde lezbiyen ve biseksüel kadınlara vermek üzere, sağlık biriminizde elinizin altında bulundurun.

Başvuru ve Kaynak Belgeleri

Bölüm 2 Son Notlar

1 Witeck-Combs Communications and Harris International, 2002. National survey; sample size=2221 adults.

2 Meyer, Ilan 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.

3 Berberet, Heather M. 2005. San Diego Lesbian, Bisexual and Transgender Women Needs Assessment, 2005.

4 Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, 2004. The Uninsured and Their Access to Health Care. http://www.kff.org/uninsured/upload/The-Uninsured-and- Their-Access-to-Health-Care-November-2004-Fact-Sheet.pdf

5 Aaron, D.J., et. al. 2001. Behavioral Risk Factors for Disease and Preventive Health Practices Among Lesbians. Am J of Public Health 91:972–975.

6 Neumark-Sztainer, D. et al. 1998. Lessons Learned About Adolescent Nutrition from the Minnesota Adolescent Health Survey. J Am Dietet Assoc. 98:1449–56

7 Solarz, A., ed. 1999. Lesbian Health: Current Assessment and Directions for the Future. Washington, DC: Institute of Medicine. National Academy Press.

8 Murphy, NE. 1995. Queer Justice: Equal Protection for Victims of Same-sex Domestic Violence. Valparaiso University Law Review, 30. 335–379.

9 Ryan, H. et. al. 2001. Smoking Among Lesbians, Gays, and Bisexuals: A Review of the Literature. American Journal of Preventive Medicine 21(2).

10 Bradford, J. & Ryan, C. 1988. The National Lesbian Health Care Survey: Final report. Washington, DC: National Lesbian and Gay Health Foundation.

11 Bye, L., Gruskin, E., Greenwood, G., Albright, V., and Krotki, K. The 2003 California Lesbian, Gays, Bisexuals, and Transgender (LGBT) Tobacco Survey, Field Research Corporation, San Francisco, CA. 2004

Bölüm 2 Kaynak Belgeleri

Mautner Project, the National Lesbian Health Organization. www.mautnerproject.org

Koordinatlar Engelleri Kaldırma projesi, 1997'den beri 3000'den fazla hizmet sağlayıcıyı eğitiyor. Ayrıca, lezbiyen sağlık sorunları hakkında hizmet alanlar veya sağlayanlar için uygun çeşitli bilgilendirici uluslararası belgeler var: http://www.mautnerproject.org/health%5Finformation/Lesbian%5FHealth%5F101/

Barriers to Care for Women

Facts about Lesbians and Smoking Health Factors for Lesbians Nutrition and Obesity

The Heart Truth for Lesbians

Why Lesbians Are Medically Underserved—White Paper

Solarz, A., Ed. Lesbian Health: Current Assessment and Directions for the Future. Institute of Medicine. National Academies Press, Washington, DC. 1999. www.nap.edu or 1-800-624-6242.

U.S. Department of Health and Human Services Office on Women's Health, National Institutes of Health Office of Research on Women's Health, Gay and Lesbian Medical Association, and the Lesbian Health Fund. Scientific Workshop on Lesbian Health 2000: Steps for Implementing the IOM Report (2000). www.glma.org

Ayrıca bakınız Kaynaklar bölümü, sayfa 53-59.

BÖLÜM 3

GEY VE BİSEKSÜEL ERKEKLERE YÖNELİK BAKIM: KLİNİSYENLER İÇİN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN EK KONULAR

Giriş

Gey ve biseksüel erkekler; diğer tüm erkeklerinkine benzer sağlık bakımına gereksinim duyarlar, ancak sağlıklarını etkileyebilecek ek risk faktörleri ve bakım engelleri de yaşayabilirler.

1992 yılında yapılan bir çalışmaya göre, kendisini gey olarak tanımlayan erkeklerin %44'ü birinci basamak hekimlerine cinsel yönelimlerini söylememiştir (1). Bununla birlikte, sağlık hizmeti sağlayıcıları, bir erkek hastanın gey, biseksüel veya erkeklerle cinsel ilişki yaşayan bir erkek olduğunu bilirlerse, risk faktörlerini doğru bir şekilde tarayabilir ve daha kapsamlı bakım sağlayabilirler. Ayrıca, gey ve biseksüel erkekler ayrımcılığa uğrama korkusu nedeniyle bazen bilinçli olarak tıbbi bakımdan kaçınabilirler (2).

Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, gey ve biseksüel erkeklerin kendilerini ifade edebilmeleri, cinsel öykülerini, davranışlarını ve sağlıkla ilgili diğer sorunlarını görüşebilmeleri için güvenli ve samimi karşılama ortamı yaratmaları yaşamsal önem taşımaktadır. Gey ve biseksüel dostu bir uygulama oluşturmak, hastalarınızı bakım aramaya ve sağlıkla ilgili tüm konuları açıkça ele almaya teşvik edecektir.

Risk Faktörleri

Gey ve biseksüel erkeklerin yoğun olarak karşılaştığı risk faktörleri cinsel, toplumsal ve davranışsaldır. Klinisyenler, sağlık sorunlarını görüşürken veya hastalıkları önlemeye ilişkin mesajları eşcinsel ve biseksüel erkeklere uyarlarken, belirli riskli davranışlara ek olarak toplumsal ve kültürel değişkenleri, ruh sağlığını ve madde bağımlılığını göz

önünde bulundurmalıdır. Bu değişkenler, hastaların davranış değişikliği yapmalarına yardımcı olacak, hastalıkları önlemeye ilişkin mesajların etkinliği önünde engeller oluşturabilir.

- **Damgalanma**

Eşcinsel ve biseksüel erkekler genellikle yaşamlarının her alanında damgalanma ile karşılaşırlar. Bu damgalanma, yaşam boyu, bir dizi ruhsal ve fiziksel sağlık soruna yol açan yüksek stres yaratır (3).

Afrikalı-Amerikalı, Asya ve Pasifik Adalı, Latin ve diğer gey ve biseksüel erkekler çok katmanlı bir damgalanma ile karşı karşıya kalırlar ve genel olarak toplumdan gördükleri ırka dayalı ayrımcılıkla mücadele etmek zorunda kalırlar. Kendi ırksal/etnik grupları içindeki homofobi ile ana akım eşcinsel topluluğundaki ırkçılığın birlikte çifte etkisi genellikle birleşerek sosyal dışlanma düzeylerini artırır. Yabancılaşma korkusu ve topluluk desteğinin eksikliği, sıklıkla, beyaz olmayan bu erkeklerin kendilerini eşcinsel toplulukla özdeşleştirmelerini engeller; bu da onların toplumsal desteğin koruyucu faydalarından soyutlanmasına ve hastalıkları önlemeye ilişkin mesajlara ulaşabilmelerinin sınırlanmasına yol açar (4).

Gey, biseksüel veya erkeklerle cinsel ilişki yaşayan bir erkek olarak tanımlanma korkusu, bazı hastaları belirli sağlık sorunlarını belirtmekten alıkoyabilir.

Bir klinisyenin damgalamasına ilişkin algı; terapötik ilişkiye geri dönülmez şekilde zarar verebilir, dürüstçe açılmayı ve hastalıkları önlemeye ilişkin uygun mesajların verilmesini önleyebilir.

- **Sosyoekonomik Durum**

Düşük sosyoekonomik durum, sıklıkla daha kötü sağlık sonuçlarına yol açar. Genel Sosyal Araştırmaya ait 1998 veri analizi, 1990

Nüfus Sayımı ve Yankelovich Monitörü; gey ve lezbiyen kişilerin heteroseksüel akranlarından daha az kazandıklarını göstermektedir (5). Afrika kökenli Amerikalı gey ve biseksüel erkekler; evsizlik, madde bağımlılığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan orantısız olarak etkilenmektedir; bunların hepsi de daha düşük sosyoekonomik durumla ilişkilidir. Yerli Amerikalı/Alaskalı gey ve biseksüel erkekler, hastalıkları önlemeye ilişkin mesajlara erişim konusunda hem ekonomik hem de coğrafi dezavantajlara sahiptir (7). Asya Pasifik Adalarından olan topluluklar genellikle yüksek eğitimli ve ekonomik olarak başarılı olarak kalıplaştırılmıştır; oysa büyük kentsel bir bölgedeki ana demografik profil, kişi başına düşen gelirin bu topluluktan olanlarda genel nüfustan %19 daha az olduğunu, topluluklarının yaklaşık %20'sinin yoksulluk içinde yaşadığını ortaya koymaktadır (8).

- **Sağlık Sigortası Eksikliği**

Genelde, eşcinsel erkeklerin evlilik yoluyla sağlık sigortasına erişimi yoktur; birçok işveren ve hükümet, ev içi partnerliği tanımamakta, hatta onların sigorta sağlama olanaklarını da azaltmaktadır. Gey ve biseksüel erkek hastaların sigortasız olmaları, sağlık durumları için devam eden bakıma, tedaviye ve hastalıkları önlemeye ilişkin mesajlara erişimi sınırlar.

- **Homofobi ve Cinsel Yönelimden Dolayı Taciz**

Ayrımcılık ve tacizin gey ve biseksüel erkekler için strese, kaygıya, depresyona ve ruh hastalıklarına neden olan faktörler olduğu gösterilmiştir (9).

- **Kültürel Normlar**

Kültürel normlar, gey ve biseksüel erkeklerin bilgi verme şeklini ve hastalıkları önlemeye ilişkin mesajların sağlık ortamına dahil edilmesini etkileyebilir.

- **Yanlış Varsayımlar[25]**

Gey ve biseksüel erkeklerin yanlış inançları, HIV'den korunmaya ilişkin davranış değişikliğine engel oluşturabilmektedir. Yanlış varsayımlar bazı gey ve biseksüel erkekler arasında risk almaya ve korunmasız anal sekse yol açabilir.14

Gey ve Biseksüel Erkekler İçin Cinsel Risk Değerlendirmesini Rutin Ziyaretlere Dahil Etme

Eşcinsel ve biseksüel erkeklerle cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya ve riskli davranışlara ilişkin görüşmeler yapılmalıdır (15).[26]

Klinisyenlerin cinsel sağlık sorunlarını ele almalarına büyük bir gereksinim vardır. Bir araştırma, hastaların sadece %20'sinin son beş yıl içinde sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla HIV için risk faktörlerini görüştüğünü göstermektedir. Ankete katılanların sadece %21'i bakım verenin görüşmeyi başlattığını bildirmiştir (16). Başka bir çalışmada, hizmet sunucularının sadece %35'inin sıklıkla veya her zaman cinsel öykü aldıkları belirtilmektedir (17). Bir başka çalışma, hekimlerin cinsel sağlık ve HIV konularında acemi olduklarını, bunun da bu başlıkların eksik görüşülmesine neden olduğunu ortaya koymaktadır (18). Rutin sağlık bakımı ziyaretleri, klinisyenlerin cinsel risk değerlendirmeleri yoluyla HIV ve diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar için birincil önleme uygulama fırsatıdır.

25 Çevirenin notu: Bu bölüm güncel bilgileri içermediği için kısaltılmıştır. En uygun yaklaşım, gey ve biseksüel erkek danışanlarınızla güncel HIV'den korunma seçeneklerini görüşebilmek için kılavuzları izlemektir.

26 Çevirenin notu: Bu bölüm güncel bilgileri içermediği için kısaltılmıştır. En uygun yaklaşım, gey ve biseksüel erkek danışanlarınızla güncel HIV'den korunma seçeneklerini görüşebilmek için kılavuzları izlemektir.

- **Ne Yapılabilir?**

Cinsel davranış hakkında soru sormak, hastanın tanımladığı cinsel yönelimine veya medeni durumuna bakılmaksızın, her rutin ziyaretin bir parçası olmalıdır. Cinsel davranış bir sürekliliik oluşturur. Belirli riskli davranışları ortaya çıkarmak; klinisyeni hastanın bilgisini değerlendirme, uygun önleme mesajlarını seçme, cinsel yolla bulaşan hastalık veya HIV için test etme gereksinimini belirleme konusunda yönlendirebilir. Cinsel sağlığı ele alırken klinisyen ile hasta arasında önemli bir engel olduğunu bilmek ve duyarlı bir yaklaşım sergilemek, ilgili bilgilere ulaşmak için anahtardır.

- **Hastada Başarılı Bir Cinsel Risk Değerlendirmesi İçin İpuçları:**

Cinsel davranış hakkındaki bilgileri görüşmek hasta ve klinisyen için zor olabilir. Hastalıkları önlemeye ilişkin mesajları tek tek hastalara uyarlamadan önce, bu konuları görüşürken ve hassas bilgileri paylaşırken kendilerini rahat hissetmelerini sağlamak gerekir. Bir klinisyene yapılan ilk ziyarette, gey ve biseksüel erkekler önemli bilgileri saklayabilir. Bu tür konuları öne sürme ve görüşme konusunda rahat olmak yalnızca tekrarlanan deneyimlerle gelişir.

İlk ziyaret sırasında veya gerekliyse sonraki ziyaretlerde cinsel sağlığı tartışırken:

Cinsel bir öykü almanın uygulamanız için rutin olduğunu ifade ederek başlayın.

Cinsel yönelim/kimlik yerine cinsel davranışa odaklanın.

Önceki cinsel davranış ile bağlantılı olan cinsel yolla bulaşan hastalık riskine ilişkin bilgiyi değerlendirin. Bazı iyi bilgilendirilmiş gey ve biseksüel erkekler; klinisyenin eşcinselliği HIV ile bir tuttuğunu varsayarak, HIV riskinin görüşülmesine kızabilir.

Hastadan, bilmediğiniz terimleri veya davranışları açıklamasını isteyin.

Hastanın hassas sorulara yanıt vermekten kaçınma isteğine saygı duyun. Konuyu daha sonraki bir zamanda görüşmeyi önerin.

- **En İyi Yaklaşım Nedir?**

Mountain-Plains Bölgesel AIDS Eğitim Eğitim Merkezi, cinsel risk değerlendirme yaklaşlaşımı için kullanışlı bir model geliştirmiştir (19). Aşağıda bunun yeniden düzenlenmiş hali yer almaktadır:

1. Her yeni hasta ziyaretinde, davranışın değişiyor olduğuna ilişkin kanıt olduğunda riski yeniden değerlendirin.
2. Cinsel risk değerlendirmesi; emniyet kemeri ve ateşli silahların kullanımı, ev içi şiddet ve madde bağımlılığı dahil olmak üzere kapsamlı bir sağlık riski değerlendirmesinin parçası olmalıdır.
3. Cinsel sağlıkla ilgili konuşmanın görüşmenizin rutin bir parçası olduğunu vurgulayın ve cinsel davranışı anlamanın nitelikli bakım sağlamak için önemli olduğunun altını çizin. Hastaya görüşmenizin gizli olduğunu hatırlatın. En sonunda neyin tıbbi kaydın bir parçası haline geleceğini müzakere etmeniz gerekebilir.
    a. "Size mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için, cinsel pratiklerinizin ne olduğunuzu anlamam gerekiyor."
    b. "Görüştüğümüz her şey bu odada kalıyor."
4. Davranışlarla ilgisi olmayan "heteroseksüel", "gey" veya "queer" gibi kimlikleri hastanız kendisini öyle tanımlamadıkça atamaktan kaçının; çünkü bunlar yanlış bilgiye yol açacaktır (20).[27]

27 Çevirenin notu: Bu bölüm kısaltılmıştır.

5. Öykü alırken yaşa, medeni duruma, engelliliğe veya diğer özelliklere dayalı davranışlar hakkında varsayımda bulunmamaya dikkat edin.

6. Doğrudan ve yargılayıcı olmayan bir şekilde, davranışlarla ilgili özgül sorular sorun:

   a. "Cinsel olarak aktif misiniz?"

   b. "En son ne zaman cinsel olarak aktif oldunuz?"

   c. "Erkeklerle, kadınlarla veya her ikisiyle mi cinsel ilişki yaşıyorsunuz?"

   d. Partnerlerin sayısını, kondom kullanım sıklığını ve cinsel temas türünü belirleyin (Örn. oral, anal, genital).

7. Eğer soru, davranışı "olağan" görerek ifade edilirse; dürüst yanıtlar gelebilir: "Bazı kişiler madde enjekte eder; anal cinsel ilişkiye girer; uyuşturucu, para veya başka hizmetler karşılığında seks alışverişine girer. Daha önce bunu yaptınız mı?"

8. Hastanın CYBH öyküsünü değerlendirin.

9. Hastanın yanıtları yüksek bir risk düzeyini gösteriyorsa (örn. korunmasız cinsel aktivite, belirgin CYBH öyküsü), eş zamanlı madde kullanımı ve duygudurumu da dahil olmak üzere bu davranışların meydana geldiği bağlamı belirleyin:

   a. "Cinsellikle ilişkili ne zaman alkol veya madde kullandığınızı anlamak istiyorum."

   b. "Cinsel olarak aktifken ne sıklıkla madde etkisinde veya içkilisiniz? Bu durumda yaptığınız şey nasıl değişir?"

c. "Cinsel olarak aktif olduğunuzda ne sıklıkla kendinizi keyifsiz veya çökmüş hissedersiniz? Farklı davrandığınız oluyor mu?"

10. Görüşme sonunda hastanın yanıtlarını özetleyin.

○ Diğer Tarama ve Sağlık Konuları

Gey ve biseksüel erkekler, cinsel risk değerlendirmesinin yanı sıra, uygulamanızda herhangi bir erkeğe sunacağınız taramaları da almalıdır. Ayrıca, gey ve biseksüel erkekleri orantısız olarak etkileyen sağlık sorunlarına dikkat etmelisiniz.

● Anal Kanser

Gey ve biseksüel erkekler, anal kanser riskinin artmasında rol oynayan insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu için risk altındadır. Bazı sağlık uzmanları, kadınlarda kanseri erken tespit etmek için yapılan teste benzer şekilde, anal Pap smear ile rutin tarama yapılmasını önermektedir.

● Depresyon/Anksiyete (Kaygı)

Depresyon ve anksiyetenin, özellikle açılmadıkları ve belirgin toplumsal destekten yoksun oldukları takdirde, eşcinsel erkekleri genel nüfusa göre daha yüksek oranda etkilediği görülmektedir (21). Ergenler ve genç yetişkinler, bu endişeler nedeniyle özellikle intihar konusunda yüksek risk altında olabilirler. Gey ve biseksüel danışanlarınızı kültürel açıdan duyarlı ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirebilmek, depresyon ve anksiyetenin önlenmesi, erken tespiti ve tedavisinde daha etkili olabilir.

● Zindelik (fitness), Beslenme Düzeni (Diyet) ve Egzersiz

Eşcinsel erkekler, vücut algısı sorunları ve yeme bozuklukları yaşamaya heteroseksüel erkeklerden daha fazla yatkındır (22). Hastanızla zindelik ve beslenme düzeni yönetimini görüşebilmeli, yeterli ve kültürel açıdan duyarlı danışmanlık sağlayabilmelisiniz.[28]

28 Bu paragraf güncellenerek kısaltılmıştır.

- **Kalp Sağlığı**

Gey ve biseksüel erkekler, daha yüksek oranda sigara, alkol ve madde kullanmaları göz önüne alındığında, kalp hastalığı için ek risk faktörlerine sahip olabilirler. Uygun olduğunda kalp taramaları dahil edilmelidir.

- **Hepatit için Bağışıklama**

Gey ve biseksüel erkeklerin hepatit A ve B'ye yakalanma riski fazladır (22). Cinsel olarak aktif olan tüm gey ve biseksüel erkekler için hepatit A ve B virüsleri için evrensel bağışıklama önerilir.

- **Yakın Partner Şiddeti/Ev İçi Şiddet**

Gey ve biseksüel erkekler ev içi şiddete maruz kalabilirler, ancak nadiren taranırlar (24). Sağlık bakımı koşullarında ev içi şiddete yönelik uygun ve duyarlı taramalar yapılmalıdır. Bölgenizde gey ve biseksüel erkeklere hizmet veren ev içi şiddet hizmetlerine yönlendirme için hazırlıklı olun.

- **Prostat, Testis ve Kolon Kanseri**

Gey ve biseksüel erkekler, kapsayıcı bakım almadaki zorluklar nedeniyle, bu kanserler için yeterli tarama alamayabilirler. Tüm gey ve biseksüel erkekler, genel popülasyona önerildiği gibi, bu taramalara rutin olarak girmelidir.[29]

- **Madde ve Alkol Kullanımı**

Çalışmalar, eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklerden daha yüksek oranlarda madde ve alkol kullandığını göstermektedir

29 Çevirenin notu: Burada testis ve prostat kanseri için cis-erkeler kastedilmektedir. Cinsiyet uyum cerrahisi geçirmemiş trans-kadınlar da testis ve prostat kanseri açısından değerlendirilmelidir.

(25). Gey ve biseksüel erkekler ana akım tedavi programlarında rahat edemeyebilir. Bölgenizde geylere özgül veya gey dostu alkol/madde bağımlılığı tedavi programları olup olmadığını öğrenin ve hastaları kültürel olarak duyarlı hizmetlere yönlendirmeye hazırlıklı olun.

Tütün Ürünleri Kullanımı

Tütün ürünleri tüm popülasyonun en baştaki ölüm nedenlerinden olmakla birlikte eşcinsel erkekler, ülkede bu sorundan orantısız bir şekilde etkilenen başlıca gruplar arasında yer alır. Yakın zamanda yapılan popülasyon temelli bir çalışma; gey, biseksüel ve trans erkeklerin genel popülasyona göre %50 daha yüksek oranda sigara içtiğini göstermektedir (26). Diğer sağlık konularına vurgu yapılması, bireyleri bırakmaları için eğitimden ve sürece yardım edecek kaynaklardan yoksun bırakarak, tütün ürünlerinin bu grup üzerindeki etkisini sıklıkla gölgede bırakmıştır. Tüm eşcinsel erkek hastalar için, tütün kullanımını değerlendirme, bırakmayı önerme, ilaç seçeneklerini tartışma ve kişiyi yerel bıraktırma hatlarına veya kültürel olarak yetkin bırakma gruplarına yönlendirme konularında hazırlıklı olun.

Başvuru ve Kaynak Belgeleri

1. Fitzpatrick R, Dawson J, Boulton M, McLean J, Hart G, Brookes M. Perceptions of General Practice Among Homosexual Men. Br J Gen Pract 1994;44(379):80–2.
2. CDC. No Turning Back: Addressing the HIV Crisis Among Men Who Have Sex With Men. November 2001.
3. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull 2003;129(5):674–97.
4. Malebranche DJ, Peterson JL, Fullilove RE, Stackhouse RW. Race and Sexual Identity: Perceptions About Medical Culture

and Healthcare Among Black Men Who Have Sex With Men. J Natl Med Assoc 2004;96(1):97–107.

5. Badgett, L. 1998. Income Inflation: The Myth of Affluence Among Gay, Lesbian, and Bisexual Americans. The National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute. Available online at http://www.thetaskforce.org/reslibrary/list.cfm? pubTypeID=2

6. CDC. No Turning Back: Addressing the HIV Crisis Among Men Who Have Sex With Men. November 2001.

7. AIDS Action. What Works in HIV Prevention for Gay Men, 2001. Available online at http://www.aidsaction.org/

8. Asian Pacific Fund. Bay Area People in Need: Unemployed, Youth, and the Elderly. Asian Outlook, Fall/Winter, 2003.

9. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull 2003;129(5):674–97.

10. Marin BV. HIV Prevention in the Hispanic Community: Sex, Culture, and Empowerment. J Transcult Nurs 2003;14(3):186–92.

11. CDC. No Turning Back: Addressing the HIV Crisis Among Men Who Have Sex With Men. November 2001.

12. AIDS Action. What Works in HIV Prevention for Gay Men, 2001. Available online at http://www.aidsaction.org/

13. R.J. Wolitski, R.O. Valdiserri, P.H. Denning, W.C. Levine. Are We Headed for a Resurgence of the HIV Epidemic Among Men Who Have Sex With Men? Am J Public Health 2001; 91: 883–888.

14. R. Stall, R. Hays, C. Waldo, et al. The Gay 90's: A Review of Research in the 1990's on Sexual Behavior and HIV Risk Among Men Who Have Sex With Men. AIDS 2000; 14 (suppl 3): S1–S14.

15. R. Stall, R. Hays, C. Waldo, et al. The Gay 90's: A Review of Research in the 1990's on Sexual Behavior and HIV Risk Among Men Who Have Sex With Men. AIDS 2000; 14 (suppl 3): S1–S14.

16. Gerbert B, Bleecker T, Bernzweig J. Is Anybody Talking to Physicians About Acquired Immuno Deficiency Syndrome and Sex? A National Survey of Patients. Arch Fam Med 1993;2(1):45–51.

17. Nusbaum MR, Hamilton CD. The Proactive Sexual Health History. Am Fam Physician 2002;66(9):1705–12.

18. R.M. Epstein, et. al. Awkward Moments in Patient-Physician Communication About HIV Risk. Ann Internal Med 1998; 128(6): 435–442.

19. Mountain–Plains Regional AIDS Education and Training Center. HIV: A Sourcebook for the Primary Care Provider. 2000.

20. CDC. No Turning Back: Addressing the HIV Crisis Among Men Who Have Sex With Men. November 2001.

21. Mills TC, Paul J, Stall R, Pollack L, Canchola J, Chang YJ, et al. Distress and Depression in Men Who Have Sex With Men: the Urban Men's Health Study. Am J Psychiatry 2004;161(2):278–85.

22. Kaminski PL, Chapman BP, Haynes SD, Own L. Body Image, Eating Behaviors, and Attitudes Toward Exercise Among Gay and Straight Men. Eat Behav 2005;6(3):179–87.

23. Margolis H, Rodewald L, Douglas J, Janssen R. CDC's Four Division 'Dear Colleague' letter highlighting the 2002 STD Treatment Guidelines recommendations for MSM. Centers for Disease Control. 2004. Available online at www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/msm/

24. Owen SS, Burke TW. An Exploration of Prevalence of Domestic Violence in Same-sex Relationships. Psychol Rep 2004;95(1):129–32.

25. Stall R, Paul JP, Greenwood G, Pollack LM, Bein E, Crosby GM, et al. Alcohol Use, Drug Use and Alcohol-related Problems Among Men Who Have Sex With Men: the Urban Men's Health Study. Addiction 2001;96(11):1589–601.

26. Bye, L., Gruskin, E., Greenwood, G., Albright, V., and Krotki, K. The 2003 California Lesbian, Gays, Bisexuals, and Transgender (LGBT) Tobacco Survey, Field Research Corporation, San Francisco, CA. 2004

Bölüm 3 Kaynak Belgeleri

AIDS Action. What Works in HIV Prevention for Gay Men, 2001. Available online at http://www.aidsaction.org/

CDC MSM Information Center: HIV/AIDS, sifiliz, gonore, klamidya, hepatit B ve hepatit A dahil olmak üzere çoklu CYBH için ECE'de artan riski ele alır. ECE için 2002 CYBH Tedavi Yönergeleri önerilerini vurgulayan CDC'nin Dört Bölümlü ‹Sevgili Meslektaşım› mektubu dahil birçok kaynak—March 8, 2004. www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/msm/

CDC National Prevention Information Network (NPIN): HIV/AIDS, CYBH ve TB hakkında bilgi için kaynakça ve başvuru merkezleri www.cdcnpin.org Helpline: 800-458-5231 (also Spanish)

Medline Plus Gay and Lesbian Health Webpage. Accessible at http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/gayandlesbianhealth.html

Wolfe D, Gay Men's Health Crisis Inc. Men like us: the GMHC complete guide to gay men's sexual, physical, and emotional well-being. 1st ed. New York: Ballantine Books; 2000.

Ayrıca bakınız Kaynaklar bölümü, sayfa 53-59.

EKLER

○ Kaynaklar

Genel Arkaplan:

LGBT Sağlığı

Gay and Lesbian Medical Association
www.glma.org

Önerilen bölümler:

- Hepatit bölümü
- Yayınlar: LGBT Health: Findings and Concerns (Includes transgender health section with definitions)
- Healthy People 2010 Companion Document for LGBT Health (Olası yönlendirmeler için kaynaklar bölümüne bakın)

The GLBT Health Access Project
www.glbthealth.org

Önerilen bölümler:

- Gey, Lezbiyen, Biseksüel ve Transgender Danışanlara Nitelikli Sağlık Hizmetlerinin Sunulması için Topluluk Uygulama Standartları
- Eğitim posterleri

National Coalition for LGBT Health
www.lgbthealth.net

Seattle/King County GLBT Health Web Pages
www.metrokc.gov/health/glbt

National Association of Gay and Lesbian Community Centers
www.lgbtcenters.org

Önerilen bölümler:

- Rehber (ABD genelinde, yerel LGBT'lere duyarlı hizmetler için ek yönlendirme merkezleri – örn. danışmanlık hizmetleri, destek grupları, sağlık eğitimleri ve yasal kaynaklar)

GLBT National Help Center
www.glnh.org

Yerel santral numaraları ve eşcinsellerle ilgili bağlantılar da dahil olmak üzere ücretsiz akran danışmanlığı, bilgi ve yerel kaynaklar sunan kâr amacı gütmeyen ulusal kuruluş 888-THE-GNLH (843-4564)

GLBT National Youth Talkline

25 yaşına kadar genç akran danışmanlığı, bilgi ve yerel kaynaklar 800-246-PRIDE (7743)

Madde Bağımlılığı Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi/ Ulusal Alkol ve Madde Bilgilendirme Odası —LGBT sitesi
www.health.org/features/lgbt

Genel Bilgi: Ulusal LGBT Hakları

Human Rights Campaign
www.hrc.org

(Federal hükümet düzeyinde LGBT eşit hakları için çalışan ulusal örgüt)

Lambda Legal
www.lambdalegal.org

(LGBT'lerin ve HIV ile yaşayan insanların sivil haklarını koruyan ulusal LGBT hukuk ve politika örgütü) yasal masa: 212-809-8585

National Center for Lesbian Rights
www.nclrights.org

(Lezbiyenlerin ve ailelerinin haklarını ve güvenliğini geliştiren ve geyleri, biseksüel ve trans bireyleri lezbiyen haklarını ilerleten yasal konularda temsil eden ulusal yasal kaynak merkezi veya yardım hattı: 415-392-6257)

National Gay and Lesbian Task Force
www.ngltf.org

(Devlet ve federal düzeylerde LGBT savunuculuk çabalarını destekleyen ulusal taban örgütü)

Bekleme Odası İçin Medya

Broşüler

American Cancer Society

- Gay and Biseksüel Erkekler için Kanser Gerçeği
- Lezbiyenler ve Biseksüel kadınlar için Kanser Gerçeği
- Tütün Ürünleri Kullanımı ve LGBT Topluluğu

Lütfen ücretsiz broşürleri telefonla sipariş edin: 800-ACS-2345

American College Health Association
http://www.acha.org/info_resources/his_brochures.cfm

Çeşitli broşürler, örneğin:

- Erkek Erkeğe: Gey, Biseksüel veya Erkeklerle Seks Yapan Erkekler İçin Sağlığa İlişkin Üç Adım
- Kadın Kadına: Lezbiyen, Biseksüel veya Kadınlarla Seks Yapan Kadınlar İçin Sağlığa İlişkin Üç Adım

Mautner Project, the National Lesbian Health Organization
http://www.mautnerproject.org/health%5Finformation/Lesbian%5FHealth%5F101/

Danışanlar veya bakım sağlayıcılar için uygun lezbiyen sağlık sorunları hakkında çeşitli bilgilendirici belgeler, örneğin:

- Lezbiyenler ve Sigara Kullanımı hakkında Gerçekler
- Beslenme ve Obezite
- Lezbiyenler için Kalp Gerçeği

Süreli Yayınlar

- Advocate
- Curve
- Girlfriends
- Instinct
- Out
- Out Traveler
- Renaissance News (eski adı Transgender Community News)
- Bölgenizdeki yerel LGBT gazeteleri ve diğer yayınlar

Lezbiyen Genel Sağlığı

The Lesbian Health Research Center at UCSF
www.lesbianhealthinfo.org

Mautner Project, the National Lesbian Health Organization
www.mautnerproject.org

Planned Parenthood Lesbian Health section http://www.plannedparenthood.org/pp2/portal/files/portal/ medicalinfo/femalesexualhealth/pub-lesbian-health.xml

Verbena Health www.verbenahealth.org

U.S. Department of Health and Human Services
womenshealth.org

Kadınlar için Tarama Şeması:
www.4woman.gov/screeningcharts

Eşcinsel Erkek Genel Sağlığı
GayHealth.com@
www.gayhealth.com

The Institute for Gay Men's Health

A project of Gay Men's Health Crisis and AIDS Project Los Angeles http://www.gmhc.org/programs/institute.html

Gay City—Seattle, WA
www.gaycity.org

Biseksüel Genel Sağlığı

Bisexual Resource Center Health Resources
www.biresource.org/health

Bi Health Program, Fenway Community Health
www.biresource.org/health/bihealth.html

"Safer Sex For Bisexuals and Their Partners" pamphlet
contact: bihealth@fenwayhealth.org

Trans Sağlığı

FTM International
www.ftmi.org

International Foundation for Gender Education
www.ifge.org

TransGenderCare
www.transgendercare.com

Transgender Forum's Community Center
www.transgender.org

Transgender Law Center

Trans sağlık bakımı için öneriler
www.transgenderlaw.org/resources/tlchealth.htm

Transgender Resource and Neighborhood Space (TRANS)
www.caps.ucsf.edu/TRANS

Transgender Health Care Conference (2000) http://hivinsite.ucsf.edu/InSite.jsp?doc=2098.473a

Trans-Health.com (online magazine)
www.trans-health.com

Transsexual Road Map
www.tsroadmap.com

Transsexual Women's Resources
www.annelawrence.com/twr/

İnterseks Sağlığı

Intersex Society of North America
www.isna.org

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)

CYBH VE LEZBİYENLER İLE BISEKSÜEL KADINLAR

LesbianSTD
www.lesbianstd.com

Planned Parenthood
www.plannedparenthood.org/sti/lesbian.html

CYBH VE ERKEKLERLE CINSEL İLIŞKI YAŞAYAN ERKEKLER (ECE)

CDC MSM Information Center

Bu, MSM için HIV / AIDS, sifiliz, bel soğukluğu, klamidya, hepatit B ve hepatit A ile ilgili bilgi sayfaları, posterler, posterler, kitapçık ve cep kartı gibi çeşitli kaynakları içerir. www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/msm/

Gay City
www.gaycity.org

HEPATIT

Gay and Lesbian Medical Association
Poster ve broşürler de dahil olmak üzere aşılamanın önemini ele alan Hepatit A ve B ve ECE üzerine bir kampanyaları bulunmaktadır. Daha fazla bilgi veya kopya siparişi için, email: info@glma.org

Free and low-cost hepatitis clinics:
www.hepclinics.com

Centers for Disease Control and Prevention Division of Viral Hepatitis
www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/msm/

Model programs for MSM and hepatitis A, B, and C prevention:
www.hepprograms.org/msm/

HIV/AIDS:

HIV/AIDS - GENEL KAYNAKLAR

National HIV and AIDS Hotline

800-342-AIDS; 800-344-SIDA (7432) (İspanyolca); TDD: 800-243-7889

AEGIS
(HIV/AIDS için anahtar sözcük ile arama yapılabilen en büyük çevrimiçi veritabanı)
www.aegis.com

American Foundation for AIDS Research (amfAR)
www.amfar.org

The Body: an AIDS and HIV information resource
www.thebody.com

Center for AIDS Prevention Studies
www.caps.ucsf.edu

Centers for Disease Control and Prevention
www.cdc.gov/hiv/dhap.htm

HIVandHepatitis.com
www.hivandhepatitis.com

National AIDS Treatment Advocacy Project
www.natap.org

New Mexico AIDSNet (HIV/AIDS'in çeşitli yönleriyle ilgili İngilizce ve İspanyolca çevrimiçi bilgi notları)
www.aidsinfonet.org

Project Inform (HIV/AIDS'e ilişkin sağlık bilgisi ve tedavi seçenekleri) Telefon hattı:800-822-7422
www.projectinform.org

Youth HIV: a project of Advocates for Youth
www.youthhiv.org

National Association on HIV over 50 (NAHOF)
www.hivoverfifty.org

HIV VE BEYAZ OLMAYAN KIŞILER

Asian and Pacific Islander Wellness Center
www.apiwellness.org

Black AIDS Institute
www.blackaids.org

Latino Coalition on AIDS
www.latinoaids.com

National Minority AIDS Coalition
www.nmac.org

National Native American AIDS Prevention Center
www.nnaapc.org

HIV VE LEZBIYENLER

TheBody.com
www.thebody.com/whatis/lesbians.html

Lesbian AIDS Project, Gay Men's Health Crisis
www.gmhc.org/programs/wfs.html#lap

HIV VE TRANSGENDER POPÜLASYON

AEGIS
www.aegis.com

HIV InSite
http://hivinsite.ucsf.edu/InSite.jsp?page+kbr-07-04-16

SAĞLIK HİZMETİ SAĞLAYICILAR İÇİN HİV KAYNAKLARI

HIV InSite: University of California San Francisco
http://hivinsite.ucsf.edu

Medscape: resource for clinicians and CME credit
www.medscape.com

U.S. DHHS HIV/AIDS Education and Resource Center
www.aidsinfo.nih.gov
Yardım Hattı: 800-448-0440 (aynı zamanda İspanyolca); 888-480-3739 (TTY)

AEGIS:
HIV news from around the world
www.aegis.com

Infectious Diseases Society of America
www.idsociety.org

Yakın Partner Şiddeti

Community United Against Violence
www.cuav.org

Family Violence Prevention Fund Health Care Program
www.endabuse.org/programs/healthcare/

National Domestic Violence Hotline (LGBT'lere duyarlıları da içeren yerel danışmanlıklar)
800-799-SAFE (7233) (24 saat İngilizce ve İspanyolca); TDD: 800-787- 3224

Network for Battered Lesbians and Bisexual Women Hotline
info@thenetworklared.org
617-423-SAFE

New York City Gay and Lesbian Anti-Violence Project 212-714-1141 (Yerel danışmanlıklar; İspanyolca konuşulan hizmetler)

Stop Partner Abuse/Domestic Violence Program, Los Angeles Gay and Lesbian Center
www.laglc.org/domesticviolence/

Ayrıca Başvuru ve Diğer Kaynaklar bölümüne bakınız.

Madde Kullanımı

Sober Dykes
www.soberdykes.org

Stonewall Project
www.tweaker.org

Substance Abuse Mental Health Services Administration/National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information—LGBT site
www.health.org/features/lgbt

Gençlik

National Gay, Lesbian, Bisexual Youth Hotline 800-347-TEEN

Youth Guardian Services: on-line support
www.youth-guard.org

Youth Resource: a project of Advocates for Youth
www.youthresource.com

National Youth Advocacy Coalition
www.nyacyouth.org

Seattle and King County Public Health
www.metrokc.gov/health/glbt/youth.htm

> Ayrıca HIV/AIDS and Biseksüellerin Genel Sağlığı bölümlerine bakınız

Yaşlılar

SAGE: Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Elders
www.sageusa.org

National Gay and Lesbian Task Force
www.thetaskforce.org/theissues

Outing Age: Public Policy Issues Affecting GLBT Elders, November 9, 2000 www.thetaskforce.org/theissues/library.cfm?issueID=24&p ubTypeID=2

> Ayrıca HIV/AIDS bölümüne bakın

Teşekkür

Staci Bush, *PA-C*
Howard Brown Health Center

Lisabeth Castro-Smyth, *B.A.*
Lesbian Health Research Center at University of California San Francisco (UCSF)

Pete Chvany, *Ph.D.*
Bisexual Resource Center

Ryan Clary
Project Inform

Suzanne Dibble, *D.NSc., R.N.*
Lesbian Health Research Center at University of California San Francisco (UCSF)

Tri Do, M.D., *M.P.H.*
UCSF Department of Medicine Center for AIDS Prevention Studies SFGH Positive Health Program
Board Member, Gay and Lesbian Medical Association

Patricia Dunn, *J.D., M.S.W.*
Amphora Consulting
Lead Author and Editor

Jessica Halem
Lesbian Community Cancer Project (LCCP)

Lynn Hunt, *M.D.*
Lesbian Health Fund
Board Member, Gay and Lesbian Medical Association Department of Pediatrics, University of California, Irvine

Marion (Mhel) H. E. Kavanaugh-Lynch, *M.D., M.P.H.*
California Breast Cancer Research Program
University of California, Office of the President Lesbian Health Fund

Anne Lawrence, *M.D., Ph.D.*
Private practice, clinical sexology

Harold S. Levine
Levine & Partners, Inc.

Ana Maldonado *PA-C/MPH*
Fenway Community Health

Amari Sokoya Pearson-Fields, *M.P.H.*
Doctoral Candidate
Mautner Project, the National Lesbian Health Organization

Leigh Roberts, *M.D.*
Howard Brown Health Center

Laurie Safford, *M.S.W.*
Survey and Evaluation Research Laboratory Virginia Commonwealth University

Jason Schneider, *M.D. Division of*
General Medicine Department of Medicine
Emory University School of Medicine

Policy Chair, *Gay and Lesbian Medical Association*
Lead Author, Caring for Gay and Bisexual Men: Additional Considerations for Clinicians

Scout, *Ph.D. Health Consultant*
Associate Author and Editor

Shane Snowdon
University of California San Francisco Edgework Consulting

Jodi Sperber, *M.S.W., M.P.H.*
Health Dialog

Jennifer S. Taylor, *M.P.P., M.P.H.*
Associate Author and Editor

Bianca Wilson, *Ph.D.*
Lesbian Health Research Center at University of California San Francisco (UCSF)

Gey ve Lezbiyen Tabipler Birliği (GLMA); lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender (LGBT) bireyler ve sağlık bakımı veren profesyoneller için sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlamaya kendini adamış ulusal bir kuruluştur. GLMA; hedeflerine mesleki eğitimde, kamu politikası çalışmalarında, hasta eğitiminde ve danışmanlıkta tıbbi uzmanlık sağlayarak ve araştırmaları teşvik ederek ulaşır. GLMA'ya katılmak veya daha fazla bilgi için lütfen www.glma.org adresini ziyaret edin.

Gay and Lesbian
Medical Association (GLMA)
459 Fulton Street, Suite 107 San Francisco, CA 94102 Phone: 415-255-4547
Fax: 415-255-4784 Info@glma.org