

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK HEMŞİRELERİNİN LGBTİ BİREYLERE
YÖNELİK, TUTUM, DUYGU, DAVRANIŞ VE MİTLERİ**

Sinem ÖCALAN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2019

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK HEMŞİRELERİNİN LGBTİ BİREYLERE YÖNELİK,
TUTUM, DUYGU, DAVRANIŞ VE MİTLERİ**

Sinem ÖCALAN

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ**

**ANKARA
2019**

**KLİNİK HEMŞİRELERİNİN LGBTİ BİREYLERE YÖNELİK, TUTUM, DUYGU, DAVRANIŞ
VE MİTLERİ**

Öğrenci: Sinem ÖCALAN

Danışman: Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ

Bu tez çalışması 22.07.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Psikiyatri Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK</i> (Başkent Üniversitesi)	
Tez Danışmanı:	<i>Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ</i> (Hacettepe Üniversitesi)	
Üye:	<i>Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL</i> (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)	
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ</i> (Hacettepe Üniversitesi)	
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN</i> (Hacettepe Üniversitesi)	

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

25 Temmuz 2019


Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"** kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- X Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

25/07/2019



Sinem ÖCALAN

ⁱ"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Sinem ÖCALAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kişisel ve mesleki gelişimime katkı sunan, çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde başından sonuna kadar bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren ve destekleyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz'a,

Çalışmada yer alan veri toplama formuna bilgi, deneyim ve görüşleriyle değerli katkılar sunan Sayın Doç. Dr. Koray Başar, Sayın Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak, Sayın Doç. Dr. Figen İnci, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Y. Sinem Üzar Özçetin ve Sayın Arş. Gör. Gülşah Yıldız Aytaç'a,

Yoğun iş tempolarına rağmen kıymetli zamanlarını ayırarak anketime katılan değerli meslektaşlarıma,

Çalışmamın her anında beni destekleyen kıymetli arkadaşlarım Rukiye Tahta, M. Sabri Kovancı, Merve Sarıkaya ve Aylin Helvacı'ya,

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen başta annem olmak üzere tüm aileme en içten dileklerimle teşekkür ederim.

ÖZET

Öcalan, S., Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Bu çalışma, klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik, tutum, duygu, davranış ve mitlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Ankara İli Belediye sınırları içinde şehir merkezinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip eğitim ve araştırma, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan klinik hemşireleri araştırma evrenini oluşturmuştur. Yapılan güç analizi sonucunda; %90 güç ve % 5 tip I hata düzeylerinde çalışmaya en az 251 hemşirenin alınması gerekli olduğu belirlenmiştir. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve iki bölümden oluşan tek form ile toplanmıştır. Formun ilk bölümü hemşireleri tanıtıcı bilgilerle ilgili olup, ikinci bölümü klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini belirlemeye çalışan anketi içermektedir. Araştırmadan elde edilen verilerin sunumunda sıklık (sayı, yüzde) analizlerinden yararlanılmıştır. Çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısının LGBTİ bireylerle aynı ortamda çalışma, arkadaş olma, onlara özel bir birimde hemşirelik bakımı sunma konusunda olumsuz tutumlara sahip olduğu ya da kararsız kaldığı, hemşirelerin çoğunluğunun da LGBTİ bireye bakım verme konusunda olumlu tutum içinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik çoğunlukla heteroseksüel hastalardan farklı duygular hissetmediği, farklı davranışlar sergilemediği ancak bazı özel durumlarda nasıl yaklaşım göstereceği konusunda zorlandığı görülmüştür. Hemşirelerin bir kısmının LGBTİ olmayı hastalık, konjenital anomali, ruhsal bir sorun, travmatik olaya bağlı gelişen bir durum, sapıklık, ahlaki zayıflık; bu bireyleri uyuşturucu madde kullanmaya yatkın, HIV gibi bulaşıcı hastalık taşıyabileceği düşünülen, fuhuş sektöründe çalışan, rastlantısal cinsel ilişkiler yaşayan bireyler olarak görme mitlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda hemşirelerin olumsuz tutum, duygu, davranış ve mitlerinin değiştirilmesine yönelik farkındalık ve eğitim çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Homoseksüellik, transseksüel bireyler, interseks bireyler, tutum, hemşire

ABSTRACT

Öcalan, S., Attitudes, Feelings, Behaviors and Myths of Clinical Nurses Towards LGBTI Individuals, Hacettepe University Graduate School Health Sciences Psychiatric Nursing Department Master Thesis, Ankara, 2019. This research has been conducted as a descriptive study to identify the attitudes, feelings, behaviours and myths of clinical nurses towards LGBTI individuals. The research population consists of clinical nurses working at training and research, state, private and university hospitals with 100 and over bed capacity in the city centre within the boundaries of the Municipality of Ankara. In accordance with the power analysis conducted, it has been identified that at least 251 nurses should be included in the study at 90% power and 5% Type I error levels. The research data were collected by a single form, consisting of two parts and developed by the researchers. The first part introduces the nurses and the second part consists of a questionnaire, which seeks to identify the attitudes, emotions, behaviours and myths of clinical nurses towards LGBTI individuals. Frequency (number, percentage) analysis was utilized to present the data obtained from the research. In this research, it was observed that approximately half of the nurses have negative attitudes or are uncertain about working in the same environment with LGBTI individuals, make friends with them, and providing them nursing care in a special unit; and the majority of the nurses have positive attitudes for providing care to LGBTI individuals. It was observed that nurses do not mostly feel differently towards the LGBTI individuals from heterosexual patients and exhibit different behaviours, yet they experience some challenges in some specific circumstances. Some of the nurses appear to have myths such as considering LGBTI as an illness, congenital anomaly, a psychological problem, a trauma-induced condition, perversion, moral weakness, tendency to use drugs, thinking that they can carry infectious diseases such as HIV, work in the prostitution industry and have random sexual relations. As a result of this study, it is suggested that awareness and training activities should be conducted to change the negative attitudes, feelings, behaviours and myths of nurses.

Keywords: Homosexuality, transgender persons, intersex persons, attitude, nurse

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Biyolojik Cinsiyet (Sex)	6
2.2. Toplumsal Cinsiyet Kimliği (Gender)	6
2.3. Toplumsal Cinsiyet Rolü (Gender Role)	7
2.4. Cinsel Kimlik (Sexual Identity)	8
2.5. Cinsiyet Kimliği (Gender Identity)	9
2.6. Cinsel Yönelim (Sexual orientation)	9
2.7. Kavramların Birbirleriyle İlişkisi	10
2.8. LGBTİ Bireylerin Sağlık Hizmeti Sunumundaki Durumu	10
2.9. LGBTİ Bireylere Sağlık Hizmeti Sunumunda Hemşirelerin Durumu	13
2.10. LGBTİ Bireylere Sunulan Bakımın Geliştirilmesinde Psikiyatri Hemşirelerinin Rolü	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.2.1. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	20
3.2.2. Üniversite Hastaneleri	21
3.2.3. Özel hastaneler	22

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.5. Araştırmanın Uygulanması	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri	27
4. BULGULAR	28
4.1. Klinik Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri	28
4.2. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumları	34
4.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik duyguları	37
4.4. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik davranışları	40
4.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik mitleri	45
5. TARTIŞMA	48
5.1. Klinik Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri	48
5.1.1. Klinik Hemşirelerinin Cinsel Kimlikle İlgili Bilgi Düzeyleri, Bilgi Edindikleri Kaynaklar, LGBTİ bireylere Yaklaşım Konusunda Bilgi ve Becerilerine İlişkin Değerlendirmeleri	48
5.1.2. Klinik Hemşirelerinin bireylerin Homoseksüel, Biseksüel ve Transseksüel Olmalarına İlişkin Görüşleri	49
5.1.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere bakım vermeye ilişkin özellikleri	50
5.2. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumları	52
5.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik duyguları	55
5.4. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik davranışları	58
5.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik mitleri	62
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	67
6.1. Sonuçlar	67
6.2. Öneriler	73
7. KAYNAKLAR	76
8. EKLER	86
EK-1. Etik Kurul İzni	

- EK-2. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzni
- EK-3. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzni
- EK-4. Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi İzni
- EK-5. SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-6. SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-7. SBÜ Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-8. SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İzni
- EK-9. SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-10. SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-11. SBÜ Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-12. SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi İzni
- EK-13. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-14. Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi İzni
- EK-15. Medicana International Ankara Hastanesi İzni
- EK-16. TOBB ETÜ Hastanesi İzni
- EK-17. Bayındır Hastanesi İzni
- EK-18. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi İzni
- EK-19. Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzni
- EK-20. Gazi Üniversitesi Hastanesi İzni
- EK-21. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi İzni
- EK-22. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzni
- EK-23. SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-24. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-25. SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-26. SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni
- EK-27. SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni

EK-28. Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi İzni

EK-29. SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni

EK-30. Ankara Ulus Devlet Hastanesi İzni

EK-31. 29 Mayıs Devlet Hastanesi İzni

EK-32. Güven Hastanesi İzni

EK-33. Acıbadem Ankara Hastanesi İzni

EK-34. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-35. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik, tutum, duygu, davranış
ve mitleri Adlı Çalışma İçin Veri Toplama Formu

EK-36. Turnitin Dijital Makbuz

EK-37. Orjinallik Raporu

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

ANA	American Nurses Association- Amerikan Hemşireler Birliği
APA	American Psychological Association- Amerikan Psikoloji Birliği
ICN	International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği
IM	İntramüsküler
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
LGBTİ	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, İnterseks
LGBTQ	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, Queer
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

TABLÖLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Hastanelerde Çalışan Toplam ve Örnekleme Alınan Hemşire Sayıları	24
4.1. Klinik Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri	28
4.2. Klinik Hemşirelerinin Bireylerin Homoseksüel, Biseksüel ve Transseksüel Olmalarına İlişkin Görüşleri	31
4.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri	33
4.4. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutumları	35
4.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Duyguları	37
4.6. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Davranışları	40
4.7. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Mitleri	45

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan kimliğinin önemli bir bileşeni cinsel kimliktir. Cinsel kimlik ise bireyin cinsel yöneliminden etkilenmekte ve bedensel cinsiyete temellendirilerek tanımlanan cinsiyet kimliğinden ya da toplumun bir cinsiyete kültürel değerler doğrultusunda atfettiği beklentilerden farklılık gösterebilmektedir (1). Bedensel cinsiyet kişinin fizyolojik ve biyolojik özelliklerine dayanarak kadın ya da erkek biçiminde gruplandırılmasıdır (2). Cinsiyet kimliği, kendisini belli bir bedensel cinsiyet grubu içinde tanımlama iken, cinsel yönelim ise, kişinin cinsel ve duygusal olarak ilgisinin, arzularının hangi cinsiyete yönelik olduğudur. Cinsel yönelim hemcinsine, karşı cinsiyete ya da her ikisine karşı olabilmektedir (3). Toplumda cinsiyet kimliği rollerinden farklı rollere sahip olunması bireylerin sosyal statülerinde sapmalara, damgalanmalarına ve baskı yaşamalarına (4), eğitim, sağlık hizmetleri, istihdam alanlarında ve kişiler arası ilişkiler ve aile ilişkilerinde de ayrımcılık yaşamalarına neden olmaktadır (5). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, interseks (LGBTİ) bireylerden oluşan LGBTİ popülasyonu geleneksel ve alışlagelmiş cinsiyet rollerine uymayan bir gruptan oluşmaktadır. Lezbiyen birey, kadınlara; gey birey, erkeklere; biseksüel kadın veya erkek birey, hem karşı cinsiyetten hem de kendi cinsiyetlerinden bireylere duygusal, fiziksel ve cinsel yönden ilgi duymaktadır. Transseksüel bireyler doğdukları cinsiyetten farklı olarak kendilerini karşı cinsiyete ait olarak hissetmektedirler (6). İnterseks bireyler ise, kromozomları veya anatomileri kadın ya da erkek tıbbi tanımlarına uymayan bireylerdir (7).

Damgalanma (stigma), LGBTİ bireylerin neredeyse yaşamlarının her alanında sık biçimde deneyimledikleri bir olgudur. Çeşitli çalışma sonuçlarına göre yaşadıkları damgalanma LGBT bireyleri benlik saygıları daha düşük, daha depresif, intihar eğilimi, anksiyete ve HIV bulaşma riski yüksek bireyler haline getirmektedir (8-10). Bu faktörler LGBTİ bireylerin genel nüfusa oranla sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı daha fazla, obezite oranı daha yüksek ve kanser türleri açısından da risk altında olan bireyler olmasında rol oynayabilmektedir (8, 11-14). Yaşanan damgalanma ve sonuçları, LGBTİ bireylerin sağlık bakımına başvurma isteğini azaltmakta, başvurmasını engellemekte ya da geciktirmekte ve yardım için kendilerine

ulaşılmasını zorlaştırmaktadır (15, 16). Sözü edilen bu unsurlara ek olarak, sağlık profesyonellerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumları da bu bireylerin bakım alma süreçlerinde rol oynayabilmektedir. Transseksüel bireylerle iki farklı ölkede 40 farklı eyalette gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin %71'i sağlık bakımı alırken en az bir kez kötü bir durum yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu kötü durumları; cinsel yönelimlerine duyarsızlık, sağlık personellerinin rahatsızlık göstermeleri, bakımlarının reddedilmesi, verilen bakımın standardının düşük olması, sözlü taciz ve zorla tedavi olarak tanımlamışlardır (17). Lezbiyen ve biseksüel kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınlar sağlık bakımına ulaşmada zorlandıklarını ve sağlık hizmeti alırken kendilerine heteroseksüel bireylere göre daha kötü davranıldığını ifade etmiştir (18). Gey bireylerle yapılan bir diğer çalışmada bu bireyler aynı cinsiyetteki ilişkiyi gizlemenin gerekliliğinin, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla olan etkileşimlerini sınırlandırdığını, kendilerini HIV testi yapmaya isteksiz kıldığını, internet üzerinden seks partneri aramaya yönlendirdiğini ve potansiyel seks partnerleriyle iletişimlerini sınırlandırdığını bildirmişlerdir (19). Lambda Legal (15)'in yaptığı bir çalışmada transseksüel bireyler kötü dile maruz kaldıklarını, kendi sağlık sorunlarından kendilerinin sorumlu tutulduğunu, bazı sağlık personelinin onlara dokunmayı reddettiğini, fiziksel olarak da kaba ve kötü muamelelere maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda LGBTİ bireyler cinsel yönelimlerine ve mahremiyetlerine saygı duymayan uygunsuz elektronik ve yazılı kayıtlar, formlar, laboratuvar referansları ve klinik uygulamaların sağlık hizmeti alırken sıkıntı yaşamalarına neden olduğunu ortaya koymuşlardır (20, 21). LGBTİ bireyler sağlık bakımı almak için başvurduklarında cinsel yönelimlerini açıklamaktan korktuklarını ifade etmekte ve bu korkunun nedenleri olarak; ayrımcılığa uğrama korkusunu, düşük sağlık bakım hizmeti alacakları inancını ve psikolojik tacize maruz kalacakları düşüncesini sıralamaktadırlar (22). Sözü edilen tüm bu faktörlere ek olarak LGBTİ bireyler; kanunların, yasaların, finansal yetersizliklerin, sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgi eksikliklerinin sağlık hizmeti almak için başvurma isteklerinin önünde engel oluşturduğunu bildirmektedir (13, 23).

Sağlık hizmetlerinin sunumunun önemli bir bileşenini sağlık çalışanları oluşturmakta ve sağlık çalışanlarının LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu ve mitleri onların davranışlarına yön verdiği için büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar

LGBTİ bireylerin sağlık çalışanları tarafından olumsuz tutum ve davranışlarla karşı karşıya kaldığına işaret etmektedir. Bu çalışmalardan biri olan ve 427 hekimle yürütülen bir araştırmada hekimlerin %65'inin LGBTİ bireylere karşı alaycı yorumlarda bulunduğu, %34'ünün de LGBTİ hasta bakımında ayrımcılık yapıldığına tanık olduğu ortaya konulmuştur (24). Vijay ve arkadaşlarının (25) yaptığı çalışmada doktorların %48'inin transseksüel bireyleri damgaladığı, bu bireylerden korkan ve utanç duyanların daha fazla ayrımcılık yaptığı saptanmıştır. Çalışmalar sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarının çoğunlukla LGBTİ bireylere yönelik bilgi eksikliği ve buna dayalı endişe ve korkulardan köken aldığına işaret etmektedir. Sözü edilen bu çalışmalardan biri olan ve doktor, hemşire ve asistan doktorlarla yapılan bir çalışma sağlık çalışanlarının, transseksüel bireylere nasıl hitap edeceklerini bilemediklerini, bilgi eksikliklerinin olduğunu, bakım verirken kendilerini hazırlıksız ve karmaşa içinde hissettiklerini ortaya koymuştur (10). Sağlık personelleriyle yapılan bir diğer çalışma doktorların, asistan doktorların ve hemşirelerin konu hakkındaki bilgi eksikliğine dayalı çekingen ve ihmalkâr tutumunu gözler önüne sermiştir (14). Sözü edilen bu çalışmada 108 sağlık çalışanından sadece %26'sının hastaların sağlık gereksinimlerine etkisi olabilecek cinsel konuları aktif olarak sorguladığı ve sadece %28'inin LGBTİ hastaların sağlık ihtiyaçları konusunda onları yeterli bilgilendirdiğini düşündüğü saptanmıştır (14). İnterseks bireylere yönelik yapılan bir çalışmada da ruh sağlığı çalışanlarının interseks çocuklar ve ailelerinin ihtiyaçlarına yönelik bilgi eksikliğinin olmasının bu çocuklar ve aileleri için psikolojik destek sağlamada bir engel olduğu belirlenmiştir (26). Sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgi eksikliği, bireylerin sağlık hizmetlerine başvurularını da etkilemekte, LGBTİ bireyler sağlık kuruluşuna başvurmadan önce arkadaşlarından ve/veya internetten konu hakkındaki bilgisi ve yaklaşımı olumlu olan hekimleri etraflica araştırmak durumunda kalmaktadır (10). Sağlık çalışanı olmak için hazırlanan öğrencilerde de durum çok farklı değildir. Tıp fakültesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin eğitim-öğretimleri sırasında LGBTİ bireyler ve HIV/AIDS hakkında bilgi edinmedikleri ortaya konulmuştur (27). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada çalışmaya katılan 333 öğrencinin LGBT bireylere yönelik bilgi düzeylerini ölçen sorulara doğru cevap verme oranı %64 olarak bulunmuştur (28).

Sağlık çalışanları içinde hemşireler büyük bir grubu oluşturmaları ve LGBTİ bireylerle sağlık hizmetinin her aşamasında en fazla çalışan meslek grubu olmaları nedeniyle kilit bir roledirler. Literatürde LGBTİ bireylere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmaların içerisinde hemşireler de yer almaktadır ancak sadece hemşirelerle yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Dorsen (29)'in yaptığı sistematik bir derleme hemşirelerin LGBT bireylere yönelik olumsuz tutumları olduğunu gösteren bazı kanıtlar olduğunu ortaya koymaktadır. Røndahl, Innala ve Carlsson (30)'un çalışmasında ise, hemşirelerin %36'sı eğer seçenekleri olsa homoseksüel hastalara bakım vermeyi reddedeceğini belirtmiş, doğuştan LGBTİ bir birey olma düşüncesinin sonradan kazanılma düşüncesine göre hemşirelerin tutumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. İtalya'da son dönemde hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin LGBT bireylere olan tutumlarının orta düzeyde olumlu olduğu ve bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (31). Hemşirelerin LGBTİ bireylere damgalamadan uzak ve empatik yaklaşması ve onların sağlık gereksinimleri konusunda donanımının yeterli olması, bu bireyleri biyopsikososyal açıdan yeterli bir şekilde değerlendirebilmesi ve etkili hizmet sunması açısından önemlidir (32).

Sağlık çalışanları arasında bireylere 24 saat kesintisiz bakım veren ve onlarla en fazla etkileşime giren tek grubun hemşireler olduğu ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarının LGBTİ bireylerin bakım almasında ne kadar etkili olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin bu bireylere bakım verirken nasıl düşündükleri, nasıl hissettikleri, nasıl davrandıkları ve tutumları önem arz etmektedir. Ülkemizde LGBTİ bireyler olmasına rağmen, onlara bakım veren hemşirelerin tutum, duygu, davranış ve mitlerini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Konunun toplumsal cinsiyet algısı ile ilişkili kültürel yönü de dikkate alındığında, ülkemizdeki durumu öğrenmek daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumları nasıldır?
2. Klinik hemşireleri LGBTİ bireylere yönelik hangi duyguları hissetmektedirler?
3. Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik davranışları nasıldır?
4. Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik mitleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Bu araştırmanın amacı, klinik hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini belirlemek olduğundan konuya ilişkin kavramların açıklanması önem arz etmektedir. Bu nedenle öncelikle biyolojik cinsiyet (sex), toplumsal cinsiyet kimliği (gender), toplumsal cinsiyet rolü (gender role), cinsel kimlik (sexual identity), cinsiyet kimliği (gender identity), cinsel yönelim (sexual orientation) ve LGBTİ kavramları açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1. Biyolojik Cinsiyet (Sex)

Bireylerin doğuştan sahip oldukları anatomik, fizyolojik, genetik ve hormonal özelliklerine bakılarak belirlenen cinsiyet grubudur. Kadın, erkek ya da interseks olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır. Üreme hücreleri olarak sperme ve XY kromozomuna sahip bireyler erkek, üreme hücresi olarak yumurtalara ve XX kromozomuna sahip bireyler ise kadın olarak tanımlanmaktadır (33).

Doğduklarında biyolojik cinsiyetleri tam olarak kadın veya erkek tıbbi tanımına uymayan şekilde üreme organına veya kromozomuna sahip bireyler ise interseks olarak adlandırılmaktadır (33). İnterseks olma durumu bireylerde farklı şekillerde görülebilmektedir. Erkek dış genital organlarına sahip bir kişinin dişi iç genital organlarına sahip olması ya da bunun tam tersi, genital organların dış görünüşünden penis mi klitoris mi olduğunun net olarak anlaşılamaması, klitorisin belirgin bir biçimde büyük olması, vajina girişinin olmaması, penisin çok küçük olması ya da testis torbasının labia gibi görünecek şekilde ayrılmış olması, kromozom yapısının tipik kadın ya da erkek kromozom yapısından farklı olması sıklıkla görülen bazı interseks durumlarına örnektir (34).

2.2. Toplumsal Cinsiyet Kimliği (Gender)

Kültürel yapıdan büyük ölçüde etkilenen toplumsal cinsiyet kimliği, bireylerin biyolojik cinsiyetlerini değil, sahip oldukları biyolojik cinsiyetlere atfedilen rol ve sorumlulukları ifade etmektedir (35). Toplumda genel olarak her bireyin heteroseksüel varsayıldığı heteronormatif bakış açısına sahip olunduğu için bireylerin belirli bir

cinsel yönelime sahip olduğu düşünülmektedir (36). Buna uygun olarak da bireylere biyolojik cinsiyetine uyumlu olarak kadın ve erkek cinsiyetlerine özgü olacak şekilde çeşitli rol ve beklentiler atfedilmektedir (37). Öte yandan, heteronormativitenin ayrıştırdığı bu ikili cinsiyet yapısı çeşitli eleştirileri beraberinde getirmektedir. Bu eleştirileri bünyesinde barındıran Queer kuramı, cinsiyetin bağlamla şekillenebildiğini, sabit bir yapıya sahip olmadığını ve tanımının tarih boyunca değiştiğini ileri sürmektedir (38). Toplumsal cinsiyet kimliğinin vurguladığı kadının kadın gibi, erkeğin ise erkek gibi olması anlayışı homoseksüel bireyleri heteroseksüel görünüş ve davranışlara uymaya zorlamaktadır (37). Transseksüel olmak ise bir cinsiyetin sabit olduğu algısını ve toplumdaki ataerkil düzen yapısını bozdukları düşüncesinden dolayı anormal bir durum ve bir sapma olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak, bu bireyler toplumun kültürel yapısıyla gelişen toplumsal cinsiyet bakış açısı ve normlarının dışında yaşam sürdürdükleri gerekçesiyle damgalanmakta ve dışlanmaktadır (39).

2.3. Toplumsal Cinsiyet Rolü (Gender Role)

Sosyal ve psikolojik faktörleri içeren, kültürel bir yapıyı temsil eden toplumsal cinsiyet rolü, belirli bir kültürde kadın ve erkeklerden beklenen tutum ve davranışları ifade etmektedir (40). Bireyler doğdukları anda toplum tarafından kız ya da erkek olarak etiketlenmekte, ardından cinsiyetlerinin kültürel anlamlarını öğrenmeye ve kazanmaya başlamaktadır (41). Toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin yaşamları boyunca sürdürdükleri rollerden, giydikleri kıyafetlere ve seçtikleri mesleğe kadar çeşitli parçalardan oluşmaktadır. Ancak bireyler cinsiyetleri için uygun veya beklenen davranışları dolaylı yollardan öğrenmektedir. Kaçınılmaz olarak, bireylerin, kendi tercihlerine bakılmaksızın çocukluktan itibaren geleneksel ve kalıplaşmış cinsiyet rollerini içselleştirmeleri ve algılanan bedenlerine yönelik verilen güçlü mesajlara uyumlu olarak cinsiyet algılarını geliştirmeleri beklenmektedir (40). Örneğin, doğduklarında kız ise pembe, erkek ise mavi renkli kıyafetler giydirilmesi ile başlayan bebek ya da araba gibi oyuncaklar ile devam eden bu durum ileride güç ve çözüm odaklı işlerde erkeklerin, ev işleri ve çocuk bakımında kadınların ön planda tutulması ile devam etmektedir (42-44).

Tüm bunlara bakıldığında toplumsal cinsiyet rolleri, bireyleri kalıplaştırmakta ve kısıtlamaktadır. Çünkü bireyler sadece erkeklere ve kadınlara atfedilen toplumsal cinsiyet rollerine uyma derecelerine göre muameleye tabi tutulmaktadır. Bu durum farklı cinsiyet kimliğine ve cinsel yönelime sahip bireyler için tehdit oluşturmaktadır (40).

2.4. Cinsel Kimlik (Sexual Identity)

Cinsel kimlik, bireylerin cinsel ve romantik ilgilerini ortaya koymakta kendilerini tanımlamak için benimsedikleri sosyal bir etikettir. Bir kişinin kendisi hakkında nasıl düşündüğü ve kendisini diğer insanlara nasıl tarif ettiği ile ilişkilidir (45). Cinsel kimlik, sadece cinsel bir çekim veya davranıştan oluşmadığı için oldukça karmaşık bir yapıdadır. Bu yapı hem içsel bir psikolojik özellik taşımakta yani kişinin kendini nasıl düşündüğü gibi, hem de kişinin kendini başkalarına nasıl tarif ettiği gibi dışsal bir özellik taşımaktadır. Öznel olarak bireyin kendisi tarafından belirlenen bu kimlik, toplumsal olarak inşa edilmekte ve psikolojik ve kültürel bağlamlara bağlı olarak gelişimini sürdürmektedir (45, 46).

Literatürde birbirinden farklı cinsel kimlik çeşitleri bulunmaktadır. Bunlar arasında temel olarak tanımlanan dört cinsel kimlik; heteroseksüel, homoseksüel, biseksüel ve aseksüeldir.

Heteroseksüel (Heterosexual): Bireyin karşı cinsiyete duygusal ve cinsel yönden ilgi duymasıdır (45).

Homoseksüel, Eşcinsel (Homosexual): Bireyin hemcinsinden olan bireylere karşı duygusal ve cinsel yönden ilgi duymasıdır. Homoseksüel kadınlar için lezbiyen terimi kullanılırken, homoseksüel erkekler için ise gey terimi kullanılmaktadır (45, 47).

Biseksüel (Bisexual): Bireyin hem kendi hem de karşı cinsiyetteki bireylere karşı duygusal ve cinsel çekim hissetmesi ve buna yönelik davranışlarda bulunmasıdır (46).

Aseksüel (Asexual): Cinsel işlevlerinde fizyolojik herhangi bir bozukluk olmamasına rağmen bireyin herhangi bir cinsiyete yönelik cinsel ya da duygusal yönden ilgi duymamasıdır (45).

LGBTİ ise, alışlagelmiş kadın ve/veya erkek cinsiyet rol ve kalıplarına uymayan, lezbien, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks bireyleri aynı çatı altında toplayan ve sözü edilen kimliklerin baş harflerinden oluşan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır.

2.5. Cinsiyet Kimliği (Gender Identity)

Cinsiyet kimliği, bireylerde içsel bir benlik hissi olarak, erkek, kadın ya da bu iki kategori arasında ya da dışında bir kimlik olarak tanımlanmıştır (36) Cinsiyet kimliği bireyin dış görünüşüne bakılmaksızın kendisini belirli bir cinsiyette içselleştirmesidir. Yani kişinin sahip olduğu fiziksel anatomisinden bağımsızdır. Örneğin; erkek cinsel organına sahip olmak, bireyin cinsiyet kimliğinin kesinlikle erkek olduğu anlamına gelmezken, kadın cinsel organına sahip olmak da bireyin kesinlikle kadın cinsiyet kimliğine sahip olduğu anlamına gelmemektedir (47). Fakat toplumlarda genellikle bireylerin cinsiyet kimlikleriyle biyolojik cinsiyetlerinin uyumlu olduğu düşünülmekte ve buna bağlı olarak da erkeklerin daha maskülen, kadınların ise daha feminen davranışlarının olmasını beklenmektedir (36).

Sahip olduğu cinsiyet kimliği ile biyolojik cinsiyeti uyumlu olmayan bireylere ise transseksüel adı verilmektedir. **Transseksüel** (Transsexual, Transgender) bireyler doğumdaki cinsiyetlerinden farklı olarak karşı cinsiyeti tam zamanlı olarak yaşamak isteyen, karşı cinsiyetle sürekli ve güçlü bir özdeşim kuran, sahip oldukları cinsiyeti reddederek kendi bedensel özelliklerini karşı cinsiyetin sahip olduğu bedensel özelliklere uyumlu hale getirebilmek için birçoğunun cerrahi ve/veya hormonal tedavi aldığı bireylerdir (35).

2.6. Cinsel Yönelim (Sexual orientation)

Bireylerin herhangi bir cinsiyete cinsel, duygusal veya romantik ilgisini yönlendirmesi ya da herhangi bir cinsiyet tarafından bireyin cinsel olarak uyarılmasıdır (48). Cinsel yönelim bireylerin kalıcı çekicilik, davranış, duygu, sosyal ilişki ve kimlik modeliyle ilişkilidir (35). Bireyler cinsel yönelimlerine bağlı olarak heteroseksüel, homoseksüel, biseksüel olabilirler (48). Cinsel yönelim kelimesi cinsel tercih kelimesinden farklıdır. Örneğin biseksüel bireyler her iki cinsiyete de ilgi

duyabilmektedir. Ancak bireyin ilgisinin bu cinsiyetlerden hangisine sahip bireye yöneleceği bir tercih değildir (35).

2.7. Kavramların Birbirleriyle İlişkisi

Cinsiyet kimliği ve cinsel kimlik kavramları aslında karmaşık ve çok yönlü kavramlardır. Yukarıdaki bölümlerde yapılan tanımlar bile kimi zaman bireylerin kendilerini tanımlamaları açısından yeterli olmamaktadır. Literatürde bazı çalışmalar, LGBT bireylerin bazılarının kimliklerini tanımlarken lezbiyen, gey, biseksüel ya da transseksüel kalıplarını kullanamadıklarını ve bunlar yerine kendilerini “başka bir şey” olarak ifade ettiklerini göstermektedir (49, 50). Bu çalışmalardan birinde lezbiyen, gey ve biseksüel 376 kişiden oluşan katılımcılar “Başka bir şey” tanımının anlamını şu biçimlerde açıklamıştır: *“Heteroseksüel değilsiniz, ancak kendinizi queer, triseksüel, omniseksüel veya panseksüel gibi başka bir etiketle tanımlayabilirsiniz.”*, *“Kendinizi tanımlamak için var olan etiketleri kullanamazsınız.”*, *“Başka bir şey demek istiyorsunuz.”* (50). Yine 377 LGBTQ bireyle yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %18’i cinsiyet kimliğini “Başka bir şey” olarak tanımlamış ve *“Başka bir şey demek istiyorsunuz.”*, *“Heteroseksüel değilsiniz, başka bir etiket kullanıyorsunuz”*, *“Hali hazırda var olan etiketleri kullanmıyorsunuz”* seçeneklerini işaretlemişlerdir (49).

Sonuçta bireylerin sahip oldukları cinsiyet kimliklerini ve cinsel kimliklerini tek bir başlık altında toplamak, onları bir kalıp haline sokmak oldukça güç görünmektedir. Yapılan çalışmalarda erken dönemlerde bu kavramların birbirinden bağımsız görünmesine karşın, zaman içinde değiştikleri, karıştıkları, örtüştükleri ve birbirine bağımlı oldukları ortaya konulmuştur. Dolayısıyla kavramları kategorize etmek oldukça zorlaşmıştır (49, 50).

2.8. LGBTİ Bireylerin Sağlık Hizmeti Sunumundaki Durumu

Dünyanın dört bir yanından gelen kanıtlar, cinsel kimliği ve cinsiyet kimliği alışlagelmiş kalıplara uymayan LGBTİ bireylerle ilgili önyargıların, kalıplaşmış inançların ve bunlara dayanan bazı mitlerin olduğunu ortaya koymaktadır (51). Mitler temeli kesin kanıtlara dayanmayan ancak halk arasında söylene gelerek yerleşik hale gelen kalıplaşmış inanışlardır (52). Önyargı, kalıplaşmış inanç ve mitler bu bireylerin

sağlık hizmeti alırken damgalanmalarına ve ayrımcılık yaşamalarına yol açmaktadır (51). Bu bireylerin yaşadıkları sosyal dışlanma, ayrımcılık ve şiddetin büyük bir kısmı, bütün toplumda ideal ve normal olanın heteroseksüel cinsel yönelim doğrultusundaki yaşam tarzı olduğu inancının benimsenmesine dayanmaktadır (51, 53). Her bireyin heteroseksüel sayılması, homojen bir grup olmayan hastaların özelleşmiş ihtiyaçlarının gözden kaçmasına neden olmaktadır. Çünkü lezbiyen, gey ve biseksüel bireyler ile transseksüel ve interseks bireylerin bakım gereksinimleri arasında bile önemli farklar bulunmaktadır (51, 54).

LGBTİ bireyler, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinden dolayı fiziksel, duygusal, bilişsel alanlarda ve kişilerarası ilişkilerde sorun yaşamalarına neden olan damgalanma ile her alanda mücadele etmektedir. Damgalanma LGBTİ bireylerin izole olmasına, stres seviyelerinin, intihar eğilimlerinin ve anksiyete düzeylerinin yükselmesine, depresyon belirtilerinin artmasına, yaşam memnuniyetlerinin ve benlik saygılarının azalmasına neden olmaktadır (8-10, 55-57). Dolayısıyla bu bireylerin sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımına yatkınlıkları artmakta, obezite ve kanser türleri açısından riskli hale gelmektedirler (8, 11, 12, 58, 59). Elli yaş ve üstü lezbiyen, gey ve biseksüel bireylerle heteroseksüeller arasındaki sağlık eşitsizliklerinin cinsiyete ve cinsel yönelime göre tarandığı 96992 kişiyi kapsayan büyük ölçekli bir çalışmada, LGB yetişkinlerde sakatlık, olumsuz ruh sağlığı, sigara ve aşırı alkol kullanma riskinin heteroseksüellere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (12). LGBTİ bireylerin yaşadıkları eşitsizlikler ve damgalanma yaş gruplarına, bulundukları yere, ait oldukları LGBTİ gruplarına ve sakatlıklarına göre de değişmektedir (60, 61). Yaş dağılımına göre bakılınca yaşlı LGBTİ bireyler, bulundukları alana bakılınca kırsaldakiler, ait oldukları gruplara bakılınca görünülür olmaları sebebiyle transseksüeller daha fazla ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (17, 60, 62).

Yaşadıkları eşitsizlik ve damgalanmadan dolayı hastalık riski artan, örselenebilir gruplar arasında yer alan LGBTİ bireyler, sağlık bakımı alırken sağlık çalışanlarının damgalamasına da maruz kalabilmektedir. Çalışmalar bazı sağlık çalışanlarının LGBTİ birey olmayı bir ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirerek, dini yönlerle ilişkilendirerek, bu bireyleri hastalık bulaştırma potansiyeli yüksek görerek ve cinsel seçimleri sonucunda hastalandıklarını düşünerek damgaladıklarını göstermektedir (17, 63, 64). Bu kapsamda yapılan bir çalışmada, 889 trans birey

içinden 621'i cinsiyet atama operasyonu öncesi veya başka nedenlerden dolayı daha önce ruh sağlığı merkezinden yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Bu bireylerden 411'i cinsiyet kimliklerinin kabul edilmediğini, bunun yerine kimliklerinin akıl hastalığının bir belirtisi olarak değerlendirildiğini ifade etmişlerdir (63). Başka bir çalışmada lezbiyen bireyler, sağlık çalışanlarının kendilerine dokunmaktan bile korktuklarını ifade etmiştir (64). Sağlık çalışanları dışında, sağlık bakım merkezlerinin de özerklik ve mahremiyetlerine özen göstermeyerek LGBTİ bireyleri örselenebilir kıldığı bildirilmektedir. Hastaların cinsel yönelimlerine ve mahremiyetlerine saygı duymayan uygunsuz elektronik ve yazılı kayıtlar, formlar, laboratuvar referansları ve klinik uygulamalar da LGBTİ bireyleri açığa çıkartmakta, damgalamakta ya da başkaları tarafından damgalanma risklerini arttırmaktadır (20, 21, 65).

LGBTİ bireylerin sağlık hizmeti alırken heteronormativite ve ayrımcılık deneyimlerinin damgalama ile birleşmesi eşitsizlik yaşama olasılıklarını güçlendirmektedir (60). Bireyler genellikle tedavi reddi, düşük sağlık bakım hizmeti, kendilerini rahatsız hissetme, sözel şiddet, cinsel hayatlarına yönelik uygunsuz merak, akıl hastası olarak değerlendirilme ve sağlık bakım profesyonellerinin cinsel kimlik, cinsiyet kimliği hakkındaki bilgi eksikliklerinden yakınmaktadır (17, 63-66). Hunt ve ark. (64)'nın yürüttükleri bir çalışmada lezbiyen bir birey cinsel yönelimini açıkladığında sağlık çalışanının uygunsuz merak davranışıyla karşılaştığını, partneriyle olan ilişkisinde hangisinin erkek rolünü üstlendiğinin sorulduğunu belirtmiştir. Transseksüel bireylere sağlık hizmeti alırken yaşadıkları zorlukların sorulduğu bir araştırmada ise, trans bireyler cinsiyet kimliklerine ilişkin yanlış zamirler kullanıldığını, bu konuda soru sorarken ve yorum yaparken kötü bir şekilde konuşulduğunu, hatta bazı sağlık çalışanlarının kendilerini cinsiyet geçişinden caydırmak için yorum yaptıklarını ifade etmişlerdir (17).

Sağlık çalışanlarının LGBTİ bireylere yönelik olumsuz tutumlarının arkasında genellikle bu bireyler hakkındaki eğitim eksikliği yer almaktadır (10, 26, 66, 67). Yapılan çalışmalar, sağlık alanındaki öğrencilerin LGBTİ bireyler ile ilgili kavramlar ve bu bireylerin bakım gereksinimleri hakkında bilgi eksikliklerinin olduğunu, müfredatta LGBTİ bireylere yönelik boşluklar olduğunu ve bu konuda öğrencilere rol model olacak sağlık çalışanlarının da nadir olduğunu ortaya koymaktadır (68-70).

Sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği, damgalayıcı tutum ve davranışları, LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine başvurularını da etkilemekte, rutin sağlık taramalarından ya da herhangi bir sağlık sorunları olduğunda yardım aramaktan kaçınmalarına ya da başvurularını geciktirmelerine neden olmakta, başvurdıkları zamanlarda ise sağlık çalışanlarına yalan söylemelerine neden olmaktadır (15, 16, 54, 63, 65). Ellis ve arkadaşlarının (63) yaptığı bir çalışmada 889 trans bireyden 311'i tedaviye erişimlerinin engellenebileceğini düşünerek sağlık bakım vericilerinden bilgi sakladıklarını, psikiyatrik sorunları varsa bile söylemediklerini ve çalışma düzenleri hakkında yalan söylediklerini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, LGBTİ bireylerin sağlık bakımına ulaşmayı planlarken, heteroseksüel bireyler gibi rahat davranamadıkları, arkadaşlarından ve/veya internetten konu hakkındaki bilgisi ve yaklaşımı olumlu olan sağlık profesyonellerini araştırmak durumunda kaldıkları görülmektedir (10).

2.9. LGBTİ Bireylere Sağlık Hizmeti Sunumunda Hemşirelerin Durumu

Hemşirelerin her gün birbirinden farklı bireylere 7/24 kesintisiz bir bakım sağladığı tartışılmaz bir gerçektir (71). Hasta hemşire ilişkisine bakıldığında, hastalar daha kolay ulaşabildikleri ve uzun süre ilişki kurdukları için hemşirelerine daha fazla güven duymaktadırlar. Dolayısıyla bu durum cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği gibi mahrem konuların hemşirelerle paylaşımını daha olası hale getirmektedir (72).

Hastalarıyla cinsel yönelim ve cinsel kimlik hakkında konuşmak hemşireler için de kolay bir deneyim değildir. Her bireyin olduğu gibi hemşirelerin de kişisel ve dini değerleri bulunmakta, LGBTİ bireylerle çalışırken de kimi hemşireler kişisel ve profesyonel değerleri arasında mücadele etmektedirler (73). Dorsen ve Van Devanter (73) bu konuda yaptıkları çalışmada hemşirelerden birinin gelen lezbiyen hastalar olduğunda kendisine “Bu sadece işim.” dediğini Hristiyan hayatıyla işini ayırdığını ve yargılamak için değil çalışmak için orada olduğunu kendisine hatırlattığını ortaya koymuştur. Öte yandan, LGBTİ bireylerle çalışan hemşirelerin bir bölümü ise, kendilerinin heteroseksüel olmalarını bir dezavantaj olarak görmektedirler. Bu hemşireler kendilerinin heteroseksüel olmasının, LGBTİ bireyleri tam olarak anlamalarına engel olacağını, bu yüzden de onlarla kuracakları ilişkinin bundan etkileneceklerini düşünmektedir (74). Yapılan çalışmalar hemşirelerin LGBTİ bireylerle meslekleri dışında temasları ne kadar fazlaysa, ön yargılarının da o kadar az

olduğuna işaret etmektedir. Bu alışmalar arasında yer alan, Dorsen ve Devanter (73) ile Yen ve arkadaşlarının (75) alışmalarında hayatlarında LGB bir ğretmen, yakın bir arkadaş veya aile üyesi olan hemşirelerin LGBTİ bireylere daha rahat davranabildikleri, daha olumlu tutum izleyebildikleri ortaya konmuştur. Tıp ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise, öğrencilerin bilgi düzeyleri ve tutumları ile LGBT bir arkadaşına sahip olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (76).

Hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği az sayıda çalışmanın bir kısmı hemşirelerin olumlu tutum ve davranışına sahip olduklarını göstermektedir. Bu çalışmalarda, bazı hemşirelerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği gibi farklılıkları önemsemedikleri ve işlerine odaklandıkları (77), bu bireyleri değiştirmeyeceklerini ve oldukları gibi kabul etmeleri gerektiğini bildikleri (73, 74), onlara bakım verme fikrine açık oldukları ve bakım verirken de rahat hissettikleri belirlenmiştir (73, 78). Yine bu çalışmalardan birinde, trans bir erkek, görünüş itibariyle erkeksi olduğu halde kimliğindeki isim kadın olduğu için acil servisteki personellerin kendisiyle alay ettiğini ancak oradaki hemşirenin kendisine tutumunun gayet iyi olduğunu, tek ilgilendiği şeyin kendisinin fiziksel iyilik hali olduğunu belirtmiş ve bunun rahatlamasına yol açtığını ifade etmiştir (79). Diğer taraftan, hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışları olduğunu ortaya koyan çalışmalarda; hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik, cinsellik, cinsel yönelim konularını sorarken ya da sorma konusunda kendilerini rahatsız hissettikleri veya sormaktan kaçındıkları, seçeneği olması durumunda bakım vermekten kaçındıkları, alay ettikleri, hastanede dedikodusunu yaydıkları görölmüştür (30, 51, 73, 75).

Hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik damgalamalarının, olumsuz tutum ve davranışlarının arkasında bulunan en önemli etken bilgi eksikliğidir. Literatürde yer alan çalışmalar hemşirelerin LGBTİ bireyler için kullanılan terminolojiler, onlara hitap etme biçimi ve bu bireylerin özelleşmiş ihtiyaçları konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (31, 78, 80, 81). Hemşirelerin bu bireyler hakkında eğitim almış olması, hatta eğitime ek olarak klinikte bakım vermesi bilgi düzeylerinin artmasına dolayısıyla olumlu tutum geliştirmelerine neden olmaktadır (82). Çünkü hemşireler yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarında bakım verirken kendilerini rahat hissetseler bile, LGBTİ bireyler için hangi konuların önemli olduklarını

bilmediklerinden yine yetersiz kalabilmektedir (78). Hemşirelere bu konuda doğru ve nitelikli bilgi verebilecek en iyi yer ise mesleki eğitimlerini aldıkları eğitim kurumlarıdır. Ancak yapılan bir çalışmada, hemşirelik eğitimcilerinin öğrencilerine homoseksüel olma hakkında bilgi vermenin önemli olduğuna inanmalarına karşın kendilerini bu içeriği öğretmek için hazırlıksız olarak gördükleri ortaya konulmuştur (83). Hemşireler öğrencilik yıllarında ve sonrasında bu konuda yeterince eğitim almamakta, bu konuda bilgi eksikliği yaşamakta ve bu bireylere yönelik olumsuz tutumlar sergileyebilmektedir (68, 70, 84). Hemşirelik öğrencilerinin LGBTİ bireylere ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada da bilgi eksikliğinin ne kadar fazla olduğu ortaya konmaktadır. Çalışmada yer alan 545 hemşirelik öğrencisinin %50.8'si LGBTİ'nin bir hastalık olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini düşündüğünü, %57.1'i kliniklerde LGBTİ bireyle karşılaşrsa olabildiğince kısa süre bir arada kalmak isteyeceğini, %64'ü ise LGBTİ bireyde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulunduğu şüpheleneceğini ifade etmiştir (85).

Konuya ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında, ilişkin hemşirelerin bu bireylerin sağlığında kilit noktada bulunduğu, bilgisi ve donanımıyla LGBTİ bireyleri ve çevrelerini etkileyebilecek etkili sağlık profesyonelleri olduğu görülmektedir. Hemşirelerden, tüm bireylere en etkili ve eşit şekilde bakım verebilmeleri için, etnik, dini veya kültürel yorumların ötesine geçen geniş bir çeşitlilik tanımını benimsemeleri ve tüm hastaların ve ailelerin sağlık gereksinimlerinin bireyselleştirilmiş doğası hakkında bir farkındalığa sahip olmaları beklenmektedir (71).

2.10. LGBTİ Bireylere Sunulan Bakımın Geliştirilmesinde Psikiyatri Hemşirelerinin Rolü

LGBTİ bireyler hem toplum içerisinde hem de sağlık bakımı alırken ayrımcılığa ve damgalamaya maruz kalan örselenebilir bireylerden oluşan bir topluluktur. Sağlık sisteminde her bireyin heteroseksüel varsayılması, LGBTİ bireylerin stres düzeylerini arttırmakta, alabileceği bütüncül bakımı etkili almasına engel olmaktadır (54, 86).

Hemşireler, hem hastaya kolay ulaşabildikleri hem de güçlü iletişim becerisine sahip sağlık profesyonelleri oldukları için hastanın cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilişkili olan tedavi ve bakım açısından önemli konuları konuşabilecek yegâne

meslek grubudur (72, 87). Çünkü hemşirelerin hastalarıyla kurdukları terapötik iletişim, hastasını tanımasına, anlamasına ve gereksinimini karşılamasına olanak sağlar (87). Literatür LGBTİ bireylerin, sağlık çalışanlarıyla yaşadıkları iletişim sorunlarından bazılarını gereksiz soru sorma, yanlış terminoloji kullanma, sözel şiddet şeklinde belirtmektedir (63, 64, 66, 88). Yaşanılan bu sorunları önlemek için klinik hemşirelerinin sahip olması beklenen empati yapma, iyi bir dinleyici olma, amaca yönelik soru sorma gibi güçlü iletişim becerilerini bu özelleşmiş grupta kullanmaya daha fazla özen göstermesi önem taşımaktadır. Bu anlamda ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin özelleşmiş bir alt uzmanlığı olan konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşirelerine büyük rol düşmektedir. 19 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte konsültasyon liyezon psikiyatri hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları arasında hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözülmesinde yardımcı olma, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlama yer almaktadır (89). Bu bağlamda KLP hemşireleri tarafından klinikler, poliklinikler gibi hastanenin tüm birimlerinde çalışan hemşirelere konu hakkında duyarlılığı arttırmaya yönelik düzenli eğitimler verilmesi, LGBTİ bireylerle iletişim sorunları yaşayan klinik ya da poliklinik hemşirelerine danışmanlık sağlanması bakımının etkinliğini arttıracaktır. Sonucunda, LGBTİ bireylerle hemşireler arasında güven ilişkisi daha rahat kurulacak ve LGBTİ bireylerin kendileri hakkında yalan söyleme ya da bilgilerini gizleme (16, 63, 65) davranışları ortadan kalkacaktır.

Sağlık bakımına ihtiyacı olan tüm bireylerin biyolojik, cinsel, psikolojik, sosyal, spiritüel, kültürel yönleriyle bütüncül bir bakım alması sağlığın yükseltilmesi açısından önemlidir (90, 91). LGBTİ bireylerin cinsel yönelim ya da cinsiyet kimlikleri nedeniyle bazı ihtiyaçları diğer bireylerden ayrışabilmektedir. Ancak, LGBTİ bireylerin bu ihtiyaçlarına yönelik bilgi eksikliği (31, 78, 80, 81) ve bu bireylere yönelik önyargılar (17, 63, 64) bütüncül bakım ihtiyaçlarının tanınmasını güçleştirmekte ve kimi zaman karşılanamamasına neden olmaktadır. Bu durum KLP hemşirelerinin ve klinik hemşirelerinin göz önüne alması gereken önemli unsurlardan biridir.

LGBTİ bireylerin toplum normlarından farklı olmaları nedeniyle topluma uyum sağlamada yaşadıkları güçlükler, finans ve istihdam sorunları, aile ve sosyal

çevreden yeterince destek görememesi, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliklerinden dolayı maruz kaldıkları ayrımcılık ve zorbalıklar sebebiyle ruh sağlıkları olumsuz etkilenmektedir (92-94). Yapılan çalışmalarda LGBT bireylerde depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, fobik bozukluk, psikoz, alkol ve madde bağımlılığı gibi psikiyatrik tanılara sahip olma oranları heteroseksüel bireylere göre yüksek bulunmuştur (67, 94-96). Ayrıca bu bireylerde intihar düşüncesi ve davranışları da çok sık görülmektedir (95, 96). Dolayısıyla bu bireylerin psikiyatrik hizmet ihtiyaçları yüksektir ve sadece psikiyatri servislerinde değil, genel kliniklerde de psikiyatrik değerlendirilmelerinin yapılması önem arz etmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin görev ve sorumlulukları içerisinde yer alan riskli davranışlara ilişkin (intihar, şiddet, kendine ve/veya çevresine zarar verme vb.) risk değerlendirmesi yapma, hastayla biyopsikososyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini kullanarak işbirliği içinde olma (89) LGBTİ bireylere bakım verilirken de göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, psikiyatri hemşireliğinin bir alt alanı olan KLP hemşirelerinin de klinik hemşirelerini LGBTİ bireylerin psikolojik yönlerini de göz önünde bulundurarak değerlendirme yapması için farkındalık kazandırması, eğitim ve danışmanlık vermesi oldukça önem taşımaktadır.

LGBTİ bireylerin yaşadıkları önemli sorunlardan biri damgalanma ve ayrımcılık nedeniyle haklarından mahrum kalmaları ve kendilerini savunmaya çalışsalar dahi sorunlarına duyarsız kalınmasıdır. Buna bağlı olarak da, bireyler sağlık hizmeti ihtiyaçlarına ilgisiz kalmakta, ertelemekte veya bakım alırken bakım vericisine kendisi hakkında yalan söylemektedir. (15, 16, 54, 63, 65). Hemşirenin önemli rollerinden birisi olan hasta savunuculuğu rolü LGBTİ bireylerin haklarını öğrenmesi, gerekirse onun adına savunulması, kendisini ifade edebilmesi açısından önem taşımaktadır (97). LGBTİ bireyler arasında haklarının savunulmasına en ihtiyaç duyan, daha çocukluk döneminden itibaren adına kararlar alınan interseks bireylerdir. Hemşireler cinsiyet tayinine yönelik karar verme sürecinde interseks çocuğun savunuculuğunu ve koruyuculuğunu yapmalı, aileye eğitim ve destek sağlamalıdır (98).

Hemşirelerin önemli rol ve sorumluluklarından birisi de hastalarının kişisel bilgilerini korumak ve mahremiyetlerini sağlamaktır. Bu bağlamda hemşireler, bakım verdikleri bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal mahremiyetlerini korumak, bireyler

ve aileleriyle ilgili bilgileri izin verilmedikçe veya yasal bir zorunluluk olmadıkça gizli tutmak ve bireyleri kişisel bilgilerinin ifşa edilmesinden kaynaklanabilecek zararlara karşı korumak zorundadırlar (99). Cinsiyet kimliği, cinsel yönelim gibi hastaların mahrem bilgilerine sahip hemşirelerin onların mahremiyetine saygı duyması, bilgileri zorunluluk olmadığı müddetçe gizli tutması LGBTİ bireylerin sağlık bakımı almalarını kolaylaştırmaktadır. Çünkü LGBTİ bireylerin sağlık bakımı alırken yaşadığı en büyük korkulardan birisi açığa çıkarak damgalanmaktır (100).

LGBTİ bireylerle yaşanan tüm bu sorunlar sağlık bakımının kalitesinin azalmasına neden olmakta ve bakıma ihtiyaç duyan bireylere gereken hizmetin verilmesini engellemektedir. Klinik hemşirelerinin iş yükünün fazla olması, servislerinde hasta sirkülasyonun fazla, personel sayısının yetersiz olması (101, 102), LGBTİ bireylere yönelik bilgi eksikliği (31, 78, 80, 81) yaşanan sorunların farkında olunmamasına ya da var olan sorunların büyümesine neden olmaktadır. Dolayısıyla klinik hemşirelerine destek verecek, alanda özelleşmiş, bakıma psikososyal boyutların bütünleştirilmesi konusunda rehberlik edebilecek KLP hemşirelerine ihtiyaç duyulmaktadır. KLP hemşirelerini bu bağlamda önemli kılan bir diğer unsur da yine 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te KLP hemşirelerinin görevlerinden birinin "bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba göstermek" olarak tanımlanmasıdır (89). LGBTİ bireylerin yaşayabilecekleri damgalanma, ayrımcılık, olumsuz tutum ve davranışlar konusunda hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin farkındalık kazanması, bu bireylerin bu sorunlar açısından değerlendirilmesine ve herhangi bir sorun saptanması durumunda, sorunlar büyümeden müdahale edilmesine olanak sağlayabilir. KLP hemşirelerinin kendini tanıma ve farkındalık, stresle baş etme, problem çözme becerisi, sözel ve sözel olmayan terapötik iletişim teknikleri gibi konularda edindikleri ileri düzeyde eğitim alt yapısı ve cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine ilişkin bilgisi klinik alana yönelik destek sağlayabilmesini daha olanaklı kılmaktadır. Ayrıca KLP hemşirelerinin araştırma konusundaki bilgi ve uzmanlığı; LGBTİ bireylerin sağlık bakımı alırken yaşadığı sorunların hem hemşire hem de hasta perspektifiyle nicel ve nitel araştırmalarla belirlenmesini, hemşireler için araştırmalarla belirlenen sorunlara yönelik konferans, sempozyum, eğitim, destek ve danışmanlık faaliyetlerinin

oluşturulmasını, bu girişimlerin etkinliğinin yapılacak yeni araştırmalarla değerlendirilmesini ve sonuçlara dayalı olarak eğitim ve danışmanlık çalışmalarının sürekli geliştirilmesini sağlayabilir. Böylece LGBTİ bireylerin sağlık bakımı alırken yaşayabileceği sorunlar önlenebilir ve hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bu bireylere etkili ve nitelikli bakım vermesi sağlanabilir.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın, Ankara İli şehir merkezinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip tüm hastanelerde uygulanması planlanmış ancak Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Ulus Devlet Hastanesi, SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 29 Mayıs Devlet Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Güven Hastanesi ve Acıbadem Ankara Hastanesi uygulama için izin vermediğinden dolayı araştırma dışı bırakılmıştır. Ankara İli şehir merkezinde bulunan geriye kalan 16 hastanede araştırma yürütülmüştür. Bu hastanelerin; 10 tanesi eğitim ve araştırma, 3 tanesi üniversite, 3 tanesi özel hastanedir. Bu 16 hastaneye ilişkin bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

3.2.1. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Araştırmanın gerçekleştirildiği eğitim araştırma hastanelerinin yapısı 2 Kasım 2011'de ve 28103 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname esas alınarak düzenlenmiştir (103). Bu kararnameye göre eğitim araştırma hastaneleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve bu kuruma bağlı olarak illerde kurulan kamu hastane birlikleri tarafından yönetilmektedir. Bu hastaneler koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamakla yükümlüdür. Daha önceden hemşirelik hizmetleri başhemşirelik tarafından yürütülmekte iken artık sağlık

bakım hizmetleri müdürü tarafından yürütülmektedir. Hastane yöneticisine bağlı olan sağlık bakım hizmetleri müdürü hizmetin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesinden sorumludur. Bu kurumlarda hemşireler yataklı hasta katlarında, acil servislerde, bazı ayaktan tedavi birimlerinde, yoğun bakım kliniklerinde, ameliyathanelerde bakım hizmeti sunmaktadır. Çalışma kapsamına alınan eğitim ve araştırma hastaneleri; Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, SBÜ Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, SBÜ Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Bu hastanelerde hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik yaklaşımını tanıma ve geliştirmeye yönelik bir oryantasyon programı ve hizmet içi eğitim programı yürütülmemektedir.

3.2.2. Üniversite Hastaneleri

Araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanelerinde yönetim ve organizasyon açısından tam bir standart bulunmamaktadır (104). Bazı hastanelerde uygulama merkezi müdürleri (başhekimler) direkt rektöre bağlı çalışırken, bazı hastanelerde tıp fakültesi dekanlığına bağlı görev yapmaktadır. Üniversite hastanelerinin amacı; hastaneye başvuran acil ve diğer hastalara ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti vermek, tıp ve sağlık personeli yetiştirmek ve bilimsel eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama olanağı sağlamaktır. Bu amaçları gerçekleştirmek için Tıp Fakültesi ve Üniversite bünyesindeki sağlık hizmetleri ile ilgili alanlarda eğitim-öğretim veren fakülte, enstitü, yüksekokullar, araştırma ve uygulama merkezleri başta olmak üzere, diğer kurumlarla işbirliği yapmak, eğitim ve sağlık hizmetlerinin verimliliği ile niteliğini arttırmak, tıbbi araştırma ve uygulamaların en üst düzeyde gerçekleşmesi için bilimsel araştırma koşullarını hazırlamak, hastanenin stratejik planı ve hedefleri çerçevesinde modern hastane işletme yönetimi ilkeleri doğrultusunda faaliyette bulunmak ve ulaşılabilir

kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak hedeflenmektedir. Bu kapsamda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yurütölmesi ve denetlenmesi hemşirelik hizmetleri mürdürleri tarafından gerçekteştirilmektedir. Hemşireler yoğun olarak yataklı hasta katlarında, acil servislerde, bazı ayaktan tedavi birimlerinde, yoğun bakım kliniklerinde, ameliyathanelerde bakım hizmeti sunmaktadırlar. Araştırma kapsamına alınan üniversite hastaneleri şunlardır: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi. Üniversite hastanelerinde kimi zaman LGBTİ bireylere yönelik konuyla ilgili uzmanlar tarafından sunulan seminer ve eğitim faaliyetleri olmakla birlikte, bu hastanelerde de hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik yaklaşımını tanıma ve geliştirmeye yönelik düzenli ve sistematik bir oryantasyon programı ve hizmet içi eğitim programı yurütölmemektedir.

3.2.3. Özel hastaneler

Kuruluşu, bina yapısı, personel standartları, hizmet ve fiziki alt yapı standartları, tıbbi donanımları, çalışma esaslarına göre belirli düzenlemeler çerçevesinde olan denetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmak üzere kurulan hastanelerdir. Bu hastanelerin daha kaliteli ve standardize bir bakım verebilmeleri için bütün özel hastanelerin teşkilatlandırılma, ruhsatlandırılma, faaliyet sürdürme, kapanma ve denetlenmelerine ilişkin usül ve esaslar 27 Mart 2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği tarafından düzenlenmektedir (105). Araştırmanın gerçekteştirildiği özel hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yurütölmesi ve denetlenmesi hemşirelik direktörlüğü tarafından gerçekteştirilmektedir. Hemşireler hasta bakımını sağlamak üzere yataklı hasta katlarında, acil servislerde, bazı ayaktan tedavi birimlerinde, yoğun bakım kliniklerinde, ameliyathanelerde istihdam edilmektedir. Bu çalışmada yer alan özel hastaneler; Bayındır Hastanesi, TOBB ETÜ Hastanesi, Medicana International Ankara Hastanesi’dir. Bu hastanelerde hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik yaklaşımını tanıma ve geliştirmeye yönelik bir oryantasyon programı ve hizmet içi eğitim programı yurütölmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara İli Belediye sınırları içinde şehir merkezinde bulunan 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip eğitim ve araştırma, devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan klinik hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırma örneklemine doğrudan hasta bakımında yer almadıkları için poliklinik hemşireleri, yönetici hemşireler, eğitim hemşireleri, sorumlu hemşireler, enfeksiyon hemşireleri, çocuklarla çalıştığı için pediatri hemşireleri ve hasta iletişimde engellerin olabileceği yoğun bakım hemşireleri dahil edilmemiştir.

G-Power 3.1.9.2. analiz programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda; hemşireler arasında olumlu/olumsuz duygu, tutum, davranış ve mit oranının %50/%50 olduğu varsayımı altında, bu oranı en fazla %10 hata ile bulabilmek için literatürde yer alan çalışmalardan (11, 14, 28, 30) yararlanılarak %90 güç ve % 5 tip I hata düzeylerinde çalışmaya en az 251 hemşirenin alınması gerekli olduğu belirlenmiştir. Hangi hastaneden kaç hemşire alınması gerektiğine karar verebilmek için hastanelerin toplam hemşire sayılarına göre bir tabakalama yapılmıştır. Her bir hastanede toplam olarak yer alan ve tabakalama sonucu alınması gerektiği belirlenen hemşire sayıları Tablo 3.1’de sunulmaktadır. Her bir hastaneden örnekleme alınacak hemşirelere ulaşmak için her klinikte servis sorumluları ve klinikte bulunan hemşirelere araştırmanın açıklanmasının ardından katılmaya gönüllü olan hemşirelere veri toplama formları uygulanmıştır.

Tablo 3.1. Hastanelerde Çalışan Toplam ve Örneklem Alınan Hemşire Sayıları

Hastane Adı	Hastanelerin Kliniklerinde Çalışan Hemşire Sayısı	Hastaneden Örneklem Alınan Hemşire Sayısı
Devlet ve Eğitim Araştırma Hastaneleri		
Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi	80	5
SBÜ Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	75	4
SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	600	34
SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	540	31
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	490	28
SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	180	10
SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi	12	1
SBÜ Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	229	13
SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	285	16
SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	400	23
Üniversite Hastaneleri		
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	615	35
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi	130	8
Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi	240	14
Özel Hastaneler		
Bayındır Hastanesi	150	9
TOBB ETÜ Hastanesi	152	9
Medicana International Ankara Hastanesi	200	11
Toplam	4378	251

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, tek form ile toplanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır (Bkz. Ek-35). Formun ilk bölümü hemşireleri tanıtıcı bilgilerle ilgili olup, ikinci bölümü klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini belirlemeye çalışan anketi içermektedir.

“*Tanıtıcı Bilgiler Bölümü*” klinik hemşirelerine ait tanıtıcı ve mesleki bilgileri toplamak amacıyla literatürden (10, 11, 14, 28, 30, 106-111) yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Form yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, medeni durum gibi tanıtıcı bilgileri; eğitim durumu, çalışmakta olduğu birim, çalışma yılı gibi mesleki bilgileri içeren 21 sorudan oluşmaktadır.

“*Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri Anketi*”, klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatürden (10, 14, 28, 30, 32, 106-115) yararlanılarak oluşturulmuştur. Anketin oluşturulmasının ardından kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla konu alanında uzman kişilerden görüşlerini almak için altı kişiye gönderilmiştir. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla dereceleme ölçütü olarak Waltz ve Bausell (116) tarafından geliştirilmiş olan Kapsam geçerlik İndeksi (Content Validity Index) kullanılmıştır. Buna göre her maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak uzmanlardan 1=Uygun değil; 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerek; 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4=Çok uygun puanlarından uygun olanı seçmeleri ve 1, 2, 3 puanı seçmeleri durumunda önerilerini “Önerileriniz” bölümünde belirtmeleri istenmiştir. Kapsam geçerlik indeksini elde etmek için Waltz ve Bausell (116) tarafından önerildiği gibi her bir maddede (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlik indeksi elde edilmiştir. İndeksin değerlendirilmesinde elde edilen değer istatistiksel olarak 1’e yakınsa, maddenin “uygun” kabul edilmesi önerilmektedir. Ankette sadece iki soru önceki soruları tekrar etmesi nedeniyle uygun puan almadığı için çıkarılmış ve diğer soruların puanı 1’e yakın olduğu için anket şimdiki 71 soruluk haline gelmiştir. Anketin son hali Ek-35’te sunulmaktadır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (GO 18/695) onay alınmış (Bkz. EK-1), ardından araştırma kapsamındaki hastanelerden gerekli izinler (Bkz. EK-2-EK-33) alınmıştır. Gerekli izinlerin alınmasından sonra, kliniklerin sorumlu hemşirelerine ve hemşirelerine çalışma hakkında bilgi verilmiş ve soruları cevaplanmıştır. Ardından çalışmaya katılmaya gönüllü olan klinik hemşirelerinden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Hemşirelerden veri toplama araçlarını çalıştıkları birimde, uygun oldukları çalışma şiftileri ve vakitleri belirlenerek cevaplamaları istenmiştir. Veri toplama formları klinik hemşireleri tarafından ara verilmeden doldurulmuş ve toplanmıştır. Veri toplama aracının uygulama süresi yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür, bu süre içerisinde hemşirelerin olası sorularının cevaplanabilmesi için araştırmacı ilgili birimde hazır bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerden hemşirelerin tutum, duygu, davranış ve mitlerinin ortaya konulmasında sıklık (sayı, yüzde) değerlendirmelerinden yararlanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmış (Bkz. EK-1), ardından araştırma kapsamındaki hastanelerden gerekli izinler (Bkz. EK-2-EK-33) alınmıştır. Gerekli izinlerin alınmasından sonra klinik sorumlu hemşirelerine ve hemşirelerine bilgi verilmiş ve soruları cevaplanmıştır. Ardından çalışmaya katılmaya sözlü ve yazılı olarak onam veren gönüllü klinik hemşirelerine veri toplama araçları uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece çalışmanın örneklemine genellenebilmektedir. Her ne kadar veri toplama araçlarında herhangi bir kimlik belirteci bulunmasa ve veri

toplama formları toplanırken tek tek toplanmamasına özen gösterilmiş olsa da, konunun damgalamaya müsait doğası hemşirelerin sorulara tam anlamıyla özgürce cevap vermesini sınırlamış olabilir.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Hastalara doğrudan bakım vermekte olan klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini belirlemeye yönelik çalışmaların sayısı uluslararası ve ulusal literatürde oldukça sınırlıdır. Dolayısıyla bu çalışmada elde edilecek verilerin hemşirelik bakımında duyarlı olunması gereken alanlar ve hasta savunuculuğu açısından hemşirelik veri tabanına önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmadan elde edilen veriler bu alanda çalışan araştırmacılara yapılacak yeni araştırmalar konusunda yol gösterici olacaktır.

4. BULGULAR

Bu bölümde klinik hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ve LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. Klinik Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Klinik hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1' de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Klinik Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=251)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
18-25	73	29,1
26-35	97	38,6
36-45	74	29,5
46 yaş ve üzeri	7	2,8
Biyolojik Cinsiyet		
Kadın	238	94,8
Erkek	12	4,8
İnterseks	1	0,4
Cinsel yönelim		
Cinsel ve duygusal olarak karşı cinse ilgi duyuyorum.	246	98,0
Cinsel ve duygusal olarak hem kadın hem de erkeklere ilgi duyuyorum.	1	0,4
Cinsel ve duygusal olarak kadın ve erkeklere ilgi duymuyorum.	4	1,6
Medeni Durum		
Evli	146	58,2
Evli-Eşinden ayrı yaşıyor	2	0,8
Bekâr-Hiç evlenmemiş	94	37,4
Bekâr-Boşanmış	9	3,6
Eğitim durumu		
Lise mezunu	42	16,7
Üniversite mezunu	189	75,3
Yüksek lisans/doktora mezunu	20	8,0
Çalışılan birim\ ünite		
Cerrahi	90	35,9
İç hastalıkları	55	21,9
Onkoloji	38	15,1
Kadın doğum	33	13,1
Acil	21	8,4
Psikiyatri	7	2,8
Karma Servis	7	2,8

Tablo 4.1. Klinik Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (Devam)

Çalışma Süresi	n	%
1 yıldan az	30	12,0
1-5 yıl arası	65	25,9
6-10 yıl arası	65	25,9
11 yıl ve üzeri	91	36,2
Kendini dini açıdan tanımlama biçimi		
İnanırım ve dinin bazı gereklerini yerine getiririm	136	54,2
İnanırım ve dinin gereklerini yerine getiririm	91	36,2
Sadece inanırım ve dinin gereklerini yerine getirmem	17	6,8
İnançsızım	6	2,4
Deistim	1	0,4
Ailede LGBTİ olan birinin varlığı		
Var	4	1,6
Yok	247	98,4
Arkadaş çevresinde LGBTİ olan birinin varlığı		
Var	67	26,7
Yok	184	73,3
Cinsel kimlik ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme		
Evet	171	68,1
Hayır	23	9,2
Kararsızım	57	22,7
Cinsel kimlik ile ilgili hemşirelik mesleki eğitimi sırasında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünme		
Evet	102	40,6
Hayır	90	35,9
Kararsızım	59	23,5
Cinsel kimlik ile ilgili konularda eğitim almaya ihtiyaç duyma		
Evet	56	22,3
Hayır	195	77,7
LGBTİ bireyler hakkında bilgi edinilen kaynaklar*		
İnternet/Sosyal Medya	190	75,7
Televizyon/Radyo	168	66,9
Mesleki eğitim sırasında gördüğü dersler	165	65,7
Gazete/Dergi/Kitap	121	48,2
Arkadaş Çevresi	88	35,1
Aile	16	6,4
Servise Gelen LGBTİ Bireyler	2	0,8
LGBTİ Dernekleri Aktivistleri	1	0,4
LGBTİ bir bireye hemşire olarak yaklaşım konusunda kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini değerlendirme		
Yeterli	90	35,9
Orta	120	47,8
Yetersiz	41	16,3

*n katlanmıştı.

Tablo 4.1’de klinik hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Bu tabloya göre; klinik hemşirelerinin %38,6’sının 26-35 yaş arasında olduğu, %94,8’ünün kadın olduğu, %98’inin cinsel ve duygusal olarak karşı cinse ilgi duyduğu ve %58,2’sinin evli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %75,3’ü üniversite mezunu olup %35,9’unun cerrahi birimlerde çalıştığı ve %36,2’sinin 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %54,2’si kendilerini dini açıdan “inanırım ve dinin bazı gereklerini yerine getiririm” şeklinde tanımlamışlardır. Örnekleme yer alan hemşirelerin %1,6’sı ailede, %26,7’si arkadaş çevresinde LGBTİ olduklarını bildikleri birinin var olduğunu belirtmiştir. Bilgi düzeylerine bakıldığında hemşirelerin yarısından fazlası (%68,1) cinsel kimlik ile ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olduğunu, %40,6’sı cinsel kimlik ile ilgili konularda hemşirelik mesleki eğitimi sırasında verilen bilgilerin yeterli olduğunu belirtmiş, %77,7’si cinsel kimlikle ilgili konularda eğitim almaya ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin LGBTİ bireyler hakkında bilgi edindikleri kaynaklardan çoğunluğunu sırasıyla %75,7 internet/sosyal medya, %66,9 televizyon/radyo, %65,7 mesleki eğitimi sırasında gördüğü derslerin oluşturduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %47,8’i LGBTİ bir bireye hemşire olarak yaklaşım konusunda kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini orta düzeyde değerlendirmektedir.

Tablo 4.2. Klinik Hemşirelerinin Bireylerin Homoseksüel, Biseksüel ve Transseksüel Olmalarına İlişkin Görüşleri

Homoseksüel bir birey	n	%	Biseksüel bir birey	n	%	Transseksüel bir birey	n	%
Homoseksüel olmayı kendisi seçmiştir.	133	53,0	Biseksüel olmayı kendisi seçmiştir.	143	57,0	Transseksüel olmayı kendisi seçmiştir.	152	60,5
Homoseksüel olarak dünyaya gelmiştir.	97	38,6	Biseksüel olarak dünyaya gelmiştir	84	33,4	Transseksüel olarak dünyaya gelmiştir	78	31,1
Homoseksüel olmayı bir başkasından öğrenmiştir.	12	4,8	Biseksüel olmayı bir başkasından öğrenmiştir.	13	5,2	Transseksüel olmayı bir başkasından öğrenmiştir.	11	4,4
Diğer-Homoseksüel olarak dünyaya da gelebilir, kendisi de seçebilir.	4	1,6	Diğer-Biseksüel olarak dünyaya da gelebilir, kendisi de seçebilir.	3	1,2	Diğer-Transseksüel olarak dünyaya da gelebilir, kendi de seçebilir.	4	1,6
Diğer-Homoseksüel olarak dünyaya gelmiş de olabilir, kendisi de seçebilir, bir başkasından da öğrenebilir.	3	1,2	Diğer-Biseksüel olarak dünyaya gelmiş de olabilir, kendisi de seçebilir, bir başkasından da öğrenebilir.	4	1,6	Diğer-Transseksüel olarak dünyaya gelmiş de olabilir, kendisi de seçebilir, bir başkasından da öğrenebilir.	3	1,2
Diğer-Anal ve odipal dönem sıkıntısından kaynaklanmaktadır.	1	0,4	Diğer-Biseksüel olmayı kendi de seçebilir, bir başkasından da öğrenebilir.	3	1,2	Diğer-Odipal dönem sıkıntısından kaynaklanmaktadır.	1	0,4
Diğer-Homoseksüel olmayı kendi de seçebilir, bir başkasından da öğrenebilir.	1	0,4	Diğer-Biseksüel olarak dünyaya da gelebilir, bir başkasından da öğrenebilir.	1	0,4	Diğer-Transseksüel olmayı kendi de seçebilir, bir başkasından da öğrenebilir.	2	0,8

Tablo 4.2’de klinik hemşirelerinin bireylerin homoseksüel, biseksüel ve transseksüel olmalarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin %53’ü homoseksüel bir bireyin homoseksüel olmayı, %57’si biseksüel bir bireyin biseksüel olmayı, %60,5’i transseksüel bir bireyin transseksüel olmayı kendisinin seçtiğini; %38,6’sı homoseksüel bireyin homoseksüel olarak, %33,4’ü biseksüel bireyin biseksüel olarak, %31,1’i transseksüel bireyin transseksüel olarak dünyaya geldiklerini ifade etmiştir. Ayrıca bulgular hemşirelerin %4,8’inin homoseksüel bir bireyin homoseksüel olmayı, %5,2’sinin biseksüel bir bireyin biseksüel olmayı, %4,4’ünün transseksüel bir bireyin transseksüel olmayı bir başkasından öğrendiğini düşündüklerini göstermektedir.



Tablo 4.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri (n=251)

Daha önce LGBTİ olduğunu bildiği bir hastaya bakım verme	n	%
Evet	87	34,7
Hayır	164	65,3
Soruya cevap “EVET” ise (n=87)*		
İletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çekmedim	70	80,5
Bakım verirken oldukça rahat davrandım.	61	70,1
LGBTİ bireyler hakkındaki düşüncelerim değişmedi	55	63,2
Başka LGBTİ bir hastaya da servisimde bakım vermek isterim	30	34,5
LGBTİ bireyler hakkında eğitim almam gerektiğini düşündüm	15	17,2
İletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çektim	12	13,8
LGBTİ bireyler hakkındaki düşüncelerim olumsuzdan olumluya doğru değişti.	12	13,8
Bakım verirken zorlandım.	10	11,5
Başka LGBTİ bir hastaya daha servisimde bakım vermek istemem.	4	4,6
LGBTİ bireyler hakkındaki düşüncelerim olumludan olumsuza doğru değişti.	2	2,3
Bakım vermek istemedim.	2	2,3
Bakım vermek isterim ya da istemem diyemem eğer bölüme yatarsa gerekeni yaparım.	1	1,1
Hastalardan veri toplarken cinsel yöneliminin de sorulması gerektiğini düşünme		
Evet	42	16,7
Hayır	138	55,0
Kararsızım	71	28,3
Soruya cevap “HAYIR” ya da “KARARSIZIM” ise (n=209)*		
Böyle bir sorunun hastayı rahatsız edeceğini düşünürüm	121	57,9
Bunun vereceğim bakımla ilgisi olmadığını düşünürüm	116	55,5
Böyle bir soruyu sormaya hakkım olmadığını düşünürüm	69	33,0
Bazı durumlarda sorulması mecburi olabilir. Hastanın teşhisi bu durumlarla uyumlu ise sorulabilir	1	0,5
Yeterli bilgi ve beceriye sahip değilim	1	0,5
Hastanın kendisinin söylemesini beklerim	1	0,5
Soruya cevap “EVET” ise (n=42)*		
Bunun vereceğim bakıma yön verme açısından önemli olduğunu düşünürüm	42	100,0
Merakımı gidermeye yardımcı olacağını düşünürüm	5	11,9

*n katlanmış.

Tablo 4.3. klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere bakım vermeye ilişkin özelliklerini içermektedir. Hemşirelerin %34,7’si daha önce LGBTİ olduğunu bildiği

bir hastaya bakım vermiştir. Daha önce LGBTİ olduğunu bildiği bir hastaya bakım veren hemşirelerin (n=87) %80,5'i iletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çekmediğini, %70,1'i bakım verirken oldukça rahat davrandığını, %63,2'si LGBTİ bireyler hakkında düşüncelerinin değişmediğini belirtmişlerdir.

Hastalardan veri toplarken cinsel yönelimin de sorulması gerektiğini düşünme sorusuna hemşirelerin %55'i hayır, %28,3'ü kararsızım, %16,7'si evet yanıtlarını vermişlerdir. Hayır ya da kararsızım cevabını veren hemşirelerin (n=209) %57,9'u *“Böyle bir sorunun hastayı rahatsız edeceğini düşünürüm”*, %55,5'i *“Bunun vereceğim bakımla ilgisi olmadığını düşünürüm”*, %33'ü *“Böyle bir soruyu sormaya hakkım olmadığını düşünürüm”* ifadelerini seçmişlerdir. Soruya evet cevabını veren hemşirelerin (n=42) tamamı *“Bunun vereceğim bakıma yön verme açısından önemli olduğunu düşünürüm”*, %11,9'u ise *“Merakımı gidermeye yardımcı olacağını düşünürüm”* ifadelerini işaretlemişlerdir.

4.2. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutumları

Bu bölümde klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.4. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutumları (n=251)

	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığım servise yatsa, o kişiye bakım vermek isterim.	13	5,2	33	13,1	205	81,7
Aile veya arkadaş çevremden LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığım servise yatsa, o kişiye bakım vermek isterim.	7	2,8	32	12,7	212	84,5
Ailem ya da arkadaşlarımdan LGBTİ bir bireye bakım verdiğimi bilmeleri beni rahatsız eder.	206	82,1	24	9,5	21	8,4
LGBTİ bireyleri damgaladığımı/etiketlediğimi düşünüyorum.	200	79,7	24	9,5	27	10,8
LGBTİ bireylerden HIV bulaşacağını düşünüyorum.	121	48,2	57	22,7	73	29,1
LGBTİ bir birey ile aynı ortamda çalışmak beni rahatsız etmez.	39	15,6	54	21,5	158	62,9
LGBTİ bir birey ile arkadaş olmak beni rahatsız etmez.	47	18,7	77	30,7	127	50,6
LGBTİ bir hastanın serviste yatması durumunda serviste çalışan diğer sağlık personellerinin hastayı damgalayacağını düşünürüm.	95	37,8	72	28,7	84	33,5
LGBTİ bireylerin özel sağlık gereksinimleri vardır.	72	28,7	67	26,7	112	44,6
LGBTİ bireyler ayrı servis ya da hastanelerde sağlık bakımı almalıdır.	155	61,8	33	13,1	63	25,1
LGBTİ bireylere özel bir servis ya da hastane olsa, orada çalışmayı isterim.	101	40,2	107	42,6	43	17,2
LGBTİ bireylerin hastalıklarının beraberinde yaşadıkları psikososyal sorunlar konusunda destek olmak için ruh sağlığı ekibiyle işbirliği içinde çalışılmalıdır.	10	4,0	24	9,6	217	86,4
Çalıştığım klinikte heteroseksüel bir birey LGBTİ bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı olduğunu düşünürüm.	67	26,7	67	26,7	117	46,6
Çalıştığım klinikte LGBTİ bir birey heteroseksüel bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı olduğunu düşünürüm.	70	27,9	66	26,3	115	45,8
Trans bir bireyin cinsiyet geçiş ameliyatına girecek ekipte hemşire olmayı istemem.	146	58,2	52	20,7	53	21,1
Doğduktan sonra doktorlar ya da ailesinin kararı ile kadın ya da erkek cinsiyetine atanan interseks bireylerin kendileri fark etmedikleri sürece doğduklarında interseks olduklarını bilmelerine gerek olmadığını düşünürüm.	98	39,0	90	35,9	63	25,1

Tablo 4.4'te klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumlarına yer verilmiştir. Hemşirelerin %81,7'si LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığı servise yatsa, %84,5'i ise aile veya arkadaş çevresinden LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığı servise yatsa, o kişiye bakım vermek istemektedir. Hemşirelerin %82,1'i ailesi ya da arkadaşlarının LGBTİ bir bireye bakım verdiğini bilmesinin kendisini rahatsız etmeyeceğini belirtmekte, %10,8'i LGBTİ bireyleri damgaladığını/etiketlediğini ifade etmekte, %29,1'i LGBTİ bireylerden HIV bulaşacağını düşünmektedir. LGBTİ bir birey ile aynı ortamda çalışmanın kendisini rahatsız edeceğini belirten hemşireler katılımcıların %15,6'sını, LGBTİ bir birey ile arkadaş olmanın kendisini rahatsız edeceğini belirten hemşireler %18,7'sini oluşturmaktadır. Hemşirelerin %37,8'i LGBTİ bir hastanın serviste yatması durumunda serviste çalışan diğer sağlık personellerinin hastayı damgalamayacağını düşünmektedir. Araştırma örneklemindeki hemşirelerin %44,6'sı LGBTİ bireylerin özel sağlık gereksinimleri olduğunu düşünmekte, %61,8'i LGBTİ bireylerin ayrı servis ya da hastanelerde sağlık bakımı almaması gerektiğine inanmakta, %42,6'sı ise LGBTİ bireylere özel bir servis ya da hastane olsa orada çalışma konusunda kararsız olduğunu ifade etmektedir. Hemşirelerin %86,4'ü LGBTİ bireylerin hastalıklarının beraberinde yaşadıkları psikososyal sorunlar konusunda destek almak için ruh sağlığı ekibiyle işbirliği içinde çalışılması gerektiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %46,6'sı çalıştığı klinikte heteroseksüel bir birey LGBTİ bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı bulurken, %45,8'i çalıştığı klinikte LGBTİ bir birey heteroseksüel bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%58,2) trans bir bireyin cinsiyet geçiş ameliyatına girecek ekipte hemşire olmayı istemektedir. Hemşirelerin üçte birinden fazlası (%39,0) doğduktan sonra doktorlar ya da ailesinin kararı ile kadın ya da erkek cinsiyetine atanan interseks bireylerin kendileri fark etmese bile, doğduklarında interseks olduklarını bilmeleri gerektiğini düşünmektedir.

4.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Duyguları

Bu bölümde klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik duygularına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Duyguları

LGBTİ olduğunu bildiği bir bireye bakım vermek durumunda olsa hissedeceği duygular	n*	%
Hiçbir şey hissetmeme	149	59,4
Hayret/Şaşkınlık	47	18,7
Üzüntü	30	12,0
Acıma	24	9,6
Mutluluk	14	5,6
Utanma	13	5,2
Korku	10	4,0
Doyum	8	3,2
İğrenme/Tiksinti	3	1,2
Yetersizlik	1	0,4
Hanım ya da bey şeklinde hitap ettiği bir hasta kendisine bu şekilde hitap edilmesini istemediğini çünkü transseksüel olduğunu söylerse hissedeceği duygular		
Hiçbir şey hissetmeme	109	43,4
Hayret/Şaşkınlık	86	34,3
Suçluluk	31	12,4
Utanma	30	12,0
Üzüntü	14	5,6
Acıma	5	2,0
Öfke	3	1,2
Korku	3	1,2
Dehşete Düşme	2	0,8
Mutluluk	2	0,8
İğrenme/Tiksinti	1	0,4
Kliniğinde yatan trans kadın/erkek olduğunu bildiği felçli bir hastasına bakım gereği mahrem bir bölgesine bir işlem yapması gerektiğinde bu ihtiyacı karşılama konusunda hissedeceği duygular		
Hiçbir şey hissetmeme	192	76,5
Utanma	23	9,2
Hayret/Şaşkınlık	12	4,8
İğrenme/Tiksinti	12	4,8
Acıma	11	4,4
Üzüntü	7	2,8
Korku	7	2,8
Dehşete Düşme	3	1,2
Suçluluk	1	0,4
Öfke	1	0,4
Mutluluk	1	0,4

*n katlanmıştır.

Tablo 4.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Duyguları (Devam)

İnterseks bir bireyin kadın ya da erkek olarak cinsiyetinin doğum sonrası doktorlar ya da ailesi tarafından belirlenmesine karşı hissedeceği duygular*	n	%
Üzüntü	131	52,2
Hiçbir şey hissetmeme	65	25,9
Acıma	45	17,9
Öfke	32	12,7
Hayret/Şaşkınlık	12	4,8
Suçluluk	6	2,4
Dehşete Düşme	2	0,8
İğrenme/Tiksinti	1	0,4
Bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran kişinin, interseks olduğunu ilk o fark ettiğinde hissedeceği duygular*		
Hayret/Şaşkınlık	118	47,0
Hiçbir şey hissetmeme	77	30,7
Üzüntü	46	18,3
Acıma	17	6,8
Korku	12	4,8
Dehşete Düşme	11	4,4
Mutluluk	4	1,6
Utanma	2	0,8
İğrenme/Tiksinti	1	0,4
Doyum	1	0,4
LGBTİ bireylere daha fazla şefkat ve ilgi duyma		
Evet	25	10,0
Hayır	163	64,9
Kararsızım	63	25,1
Bir hastanın LGBTİ olduğunu sonradan öğrendiğinde başta fark edemediği için kendisine kızma		
Evet	41	16,3
Hayır	170	67,7
Kararsızım	40	16,0
Lezbiyen ya da geylere karşı translara göre daha ılımlı olma		
Evet	13	5,2
Hayır	179	71,3
Kararsızım	59	23,5
İlerde LGBT olmaktan korkma	n	%
Evet	105	41,8
Hayır	119	47,4
Kararsızım	27	10,8
LGBTİ bireye bakım verirken kendisine ilgi duymasından heteroseksüel bireye göre daha fazla korkma	n	%
Evet	71	28,3
Hayır	135	53,8
Kararsızım	45	17,9

*n katlanmıştır.

Tablo 4.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Duyguları (Devam)

LGBTİ bir bireye dokunması gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha tedirgin hissetme		
Evet	67	26,7
Hayır	151	60,2
Kararsızım	33	13,1

Tablo 4.5'te klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik duyguları yer almaktadır. Hemşirelerin LGBTİ olduğunu bildiği bir bireye bakım verme durumunda olduğunda hissedeceği duygulara bakıldığında, yarısından fazlasının (%59,4) hiçbir şey hissetmediği, %18,7'sinin hayret/şaşkınlık ve %12'sinin ise üzüntü hissedeceği belirlenmiştir. Hanım ya da bey şeklinde hitap ettiği bir hasta kendisine bu şekilde hitap etmesini istemediğini çünkü transseksüel olduğunu söylerse hemşirelerin %43,4'ü hiçbir şey hissetmeyeceğini, %34,3'ü hayret/şaşkınlık ve %12,4'ü suçluluk hissedeceğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü (%76,5) kliniklerinde yatan trans kadın/erkek olduğunu bildiği felçli bir hastasının mahrem bir bölgesine bir işlem yapması gerektiğinde bu ihtiyacını karşılama konusunda hiçbir şey hissetmeyeceğini ifade etmişlerdir. İnterseks bir bireyin kadın ya da erkek olarak cinsiyetinin doğum sonrası doktorlar ya da ailesi tarafından belirlenmesine karşı hemşirelerin %52,2'si üzüntü, %17,9'u acıma hissetmekte, %25,9'u ise hiçbir şey hissetmemektedir. Bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran bir kişinin interseks olduğunu ilk kendisi fark ettiğinde hemşirelerin %47'si hayret/şaşkınlık hissedeceğini, %18,3'ü üzüntü hissedeceğini, %30,7'si ise hiçbir şey hissetmeyeceğini bildirmiştir. Hemşirelerin %10'u LGBTİ bireylere daha fazla şefkat ve ilgi duymakta, %16,3'ü bir hastanın LGBTİ olduğunu sonradan öğrendiğinde bunu başta fark edemediği için kendisine kızmakta, %5,2'si gey ve lezbiyenlere karşı translara göre daha ılımlı olmaktadır. Hemşirelerin %41,8'si ilerde LGBT olmaktan korkmakta, %28,3'ü LGBTİ bireye bakım verirken bu bireyin kendisine ilgi duymasından heteroseksüel bireye göre daha fazla korkmakta, %26,7'si LGBTİ bir bireye dokunması gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha tedirgin hissetmektedir.

4.4. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Davranışları

Bu bölümde klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik davranışlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.6. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Davranışları (n=251)

Trans kadın/erkek bireye hitap etmesi gerektiğinde trans olmayan bireye göre daha çok zorlanma	n	%
Evet	118	47,0
Hayır	100	39,8
Kararsızım	33	13,2
LGBTİ bir bireyin odasına girerken LGBTİ olmayan bir bireyin odasına girmekten daha çok zorlanma		
Evet	63	25,1
Hayır	160	63,7
Kararsızım	28	11,2
LGBTİ bireye kalçasından intramüsküler (IM) ilaç yapması gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanma		
Evet	36	14,3
Hayır	193	76,9
Kararsızım	22	8,8
LGBTİ bireye vücut banyosu verirken LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanma		
Evet	53	21,1
Hayır	157	62,6
Kararsızım	41	16,3
Trans ya da interseks bireye idrar sondası takarken trans ya da interseks olmayan bireye göre daha çok zorlanma		
Evet	75	29,9
Hayır	134	53,4
Kararsızım	42	16,7
LGBTİ bireye sürgü/ördek vermesi gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanma		
Evet	59	23,5
Hayır	161	64,1
Kararsızım	31	12,4
LGBT bireyden kan alırken hastalık bulaşabileceğini düşünerek LGBT olmayan birine göre daha çok tedbir alma		
Evet	92	36,7
Hayır	125	49,8
Kararsızım	34	13,5

Tablo 4.6. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Davranışları (Devam)

LGBTİ bireye cinsel konularda eğitim vermem gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanma	n	%
Evet	98	39,0
Hayır	100	39,9
Kararsızım	53	21,1
LGBTİ bireyle konuşurken LGBTİ olmayan bireyle konuşmaktan daha çok zorlanma		
Evet	46	18,3
Hayır	171	68,1
Kararsızım	34	13,6
LGBTİ birey ağıladığında onunla konuşmakta LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanma		
Evet	61	24,3
Hayır	149	59,4
Kararsızım	41	16,3
LGBTİ bireyin sağlık bakımı alırken eşitsizliğe maruz kaldığı gördüğünde savunuculuğunu yapma		
Evet	185	73,7
Hayır	37	14,7
Kararsızım	29	11,6
Hastasına bakım verirken o hastanın LGBTİ olma olasılığının hiç aklıma gelmemesi		
Evet	167	66,5
Hayır	40	16,0
Kararsızım	44	17,5
Çalıştığı klinikte LGBTİ hastanın yattığı bilgisini diğer sağlık personeli arkadaşlarıyla paylaşmakta sakınca görmeme		
Evet	141	56,2
Hayır	81	32,2
Kararsızım	29	11,6
Çalıştığı klinikte LGBTİ hastanın yattığını diğer hastalarla paylaşmakta sakınca görmeme		
Evet	17	6,8
Hayır	208	82,9
Kararsızım	26	10,3
Çalıştığı klinikte LGBTİ bir hasta yattığında o hastaya karşı genel davranışının nasıl olacağı*		
Diğer hastalarla aynı şekilde davranırım.	233	92,8
Yönelimi, yaşam tarzı hakkında sorular sorarım.	23	9,2
Hastanın odasına daha az girip çıkmaya çalışırım.	22	8,8
Mecbur kalmadıkça hastayla konuşmam.	17	6,8
Diğer hastalardan daha çok ilgilenirim.	8	3,2
O hastaya bakım vermeyi istemem ve farklı bir arkadaşımın bakmasını talep ederim.	4	1,6
Yalnız kalmaması için iletişim halinde olurum.	1	0,4

*n katlanmıştır.

Tablo 4.6. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Davranışları (Devam)

Kliniğinde yatan LGBTİ olduğunu bildiği bir hastanın banyo yaparken yardıma ihtiyacı olsa	n	%
Gereken yardımı yaparım.	206	82,1
Bir başka kişiden hastaya yardım etmesini isterim.	36	14,3
Hasta yakınına çağırırım.	5	2,0
Hastanın ihtiyacını görmemezlikten gelirim.	4	1,6
Kliniğinde yatan LGBTİ hasta intihar edeceğini söylediğinde nasıl davranacağı*		
Psikiyatriden konsültasyon istenmesi için doktoruna haber veririm.	246	98,0
Onunla konuşurum.	13	5,2
Duymamazlıktan gelirim ve herhangi bir müdahalede bulunmam.	5	2,0
Manevi destek birimini çağırırım.	1	0,4
Klinikte yatan terminal dönemdeki LGBTİ hasta ölüm korkusu yaşadığını ifade ettiğinde nasıl davranacağı*		
Onunla konuşup rahatlatmaya çalışırım.	178	70,9
Diğer terminal dönemdeki heteroseksüel bireylere sergilediğim davranıştan farklı davranmam.	155	61,8
Psikiyatriden konsültasyon isterim.	9	3,6
Görmezden gelip, hiçbir şey yapmam.	1	0,4
LGBT bir birey kliniğine geldiğinde ona hitap etme		
Kendisine nasıl hitap edilmesini istediğini ona sorarım.	97	38,6
Kimlikteki adıyla hitap ederim.	82	32,7
Hastanın ismini ya da soy ismini kullanmaktan kaçınarak kişilik zamirleri(siz, sen vb.) kullanırım.	40	15,9
Kimlikteki adının yanına hanım/bey eklerim.	21	8,4
Soyadının başına Sayın ekleyerek hitap ederim.	11	4,4
Kliniğinde yatan trans kadın/erkek hastanın trans arkadaşları kliniğe ziyarete geldiğinde nasıl davranacağı		
Diğer hasta yakınlarına nasıl davranıyorsam aynı şekilde davranırım.	230	91,6
Bu grup ilgimi çeker bu nedenle onlarla çok ilgilenirim.	11	4,4
Ortamı garip hale getirdiklerini düşünüp ziyaretlerini kısa tutmalarını isterim.	10	4,0
Ailesinin küçükken cinsiyet atama operasyonu yaptırdığı ve sonrasında kendisinden interseks olduğunu sakladığı yetişkin bir bireyin interseks olduğunu fark ettiğinde nasıl davranacağı		
Aileyi bunu bireyle paylaşması için desteklerim.	106	42,2
Birey atanmış cinsiyetine uyumlu görüldüğü için bu konuda konuşmam.	66	26,3
Bu konuda konuşmak için kendime güvenemem ve durumu görmezden gelirim.	36	14,3
Bunu ona açıklarım.	30	12,0
Bireyin bundan şüphelenmesini sağlayacak ifadeler kullanırım.	6	2,4
Psikiyatriden konsültasyon isterim.	3	1,2

*n katlanmıştı.

Tablo 4.6. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Davranışları (Devam)

Ailesinin küçükken cinsiyet atama operasyonu yaptırdığı ve sonrasında kendisinden interseks olduğunu sakladığı yetişkin bir bireyin interseks olduğunu fark ettiğinde nasıl davranacağı (devamı)	n	%
Doktoru ve ailesiyle işbirliği içinde uygun görüşme yaparım.	1	0,4
Nasıl hissediyorsa öyle davranması için önerilerde bulunurum.	1	0,4
Ne tepki vereceğimi bilmiyorum.	1	0,4
Kendisi fark etmemişse herhangi bir girişimde bulunmayabilirim.	1	0,4

Tablo 4.6’da klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik davranışlarına yer verilmiştir. Hemşirelerin %47’si trans kadın/erkek bir bireye hitap etmesi gerektiğinde trans olmayan bir bireye göre, %25,1’i LGBTİ bir bireyin odasına girerken LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanacağını belirtmiştir. Hemşirelerin %14,3’ü LGBTİ bireye kalçasından intramüsküler (IM) ilaç yapması gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre, %21,1’i LGBTİ bireye vücut banyosu verirken LGBTİ olmayan bireye göre, %29,9’u trans ya da interseks bireye idrar sondası takarken trans ya da interseks olmayan bireye göre, %23,5’i LGBTİ bireye sürgü/ördek vermesi gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanacağını bildirmiştir. Hemşirelerin %36,7’si ise LGBT bir bireyden kan alırken hastalık bulaşabileceğini düşünerek LGBT olmayan birine göre daha çok tedbir alacağını, %39’u LGBTİ bir bireye cinsel konularda bir eğitim vermesi gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanacağını belirtmiştir. Hemşirelerin %18,3’ü LGBTİ bireyle konuşurken LGBTİ olmayan bireye göre, %24,3’ü LGBTİ birey ağladığında onunla konuşurken LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanacağını bildirmiştir. LGBTİ bir bireyin sağlık bakımı alırken eşitsizliğe maruz kaldığını gördüğünde onun savunuculuğunu yapacağını ifade eden hemşireler katılımcıların %73,7’sini oluşturmaktadır. Hemşirelerin yarısından fazlası (66,5) hastasına bakım verirken o hastanın LGBTİ olma olasılığının hiç aklına gelmediğini bildirmiştir. Çalıştığı klinikte LGBTİ bir hastanın yattığı bilgisini %56,2’si diğer sağlık personeli arkadaşlarıyla paylaşmakta sakınca görmezken, %6,8’i bu bilgiyi diğer hastalarla paylaşmaktan sakınca görmeyeceği bildirmiştir.

Çalıştıkları klinikte LGBTİ bir hasta yattığında hemşirelerin %92,8’i diğer hastalarla aynı şekilde davranacağını, %9,2’si yönelimi, yaşam tarzı hakkında sorular

soracağını, %8,8'i hastanın odasına daha az girip çıkmaya çalışacağını, %6,8'i ise mecbur kalmadıkça hastayla konuşmayacağını belirtmiştir.

Kliniklerinde yatan LGBTİ olduğunu bildikleri bir hastanın fiziksel kısıtlılıklar gereği banyo yaparken yardıma ihtiyacı olursa hemşirelerin %82,1'i gereken yardımı yapacağını, %14,3'ü bir başka kişiden yardım isteyeceğini, %2'si hasta yakınına çağıracağını, %1,6'sı ise ihtiyacını görmezlikten geleceğini ifade etmiştir.

Kliniklerinde yatan LGBTİ hasta intihar edeceğini, artık hayatın onun için çekilmez olduğunu söylediğinde hemşirelerin %98'i psikiyatriden konsültasyon istenmesi için doktoruna haber vereceğini, %5,2'si onunla konuşacağını, %2'si duymazlıktan gelip müdahalede bulunmayacağını, %0,4'ü ise manevi destek birimini çağıracağını bildirmiştir.

Kliniklerinde yatan terminal dönemdeki LGBTİ hasta ölüm korkusu yaşadığını ifade ederse, hemşirelerin %70,9'u onunla konuşup rahatlatmaya çalışacağını, %61,8'i diğer terminal dönemdeki heteroseksüel bireylere sergilediği davranıştan farklı davranmayacağını, %3,6'sı psikiyatriden konsültasyon isteyeceğini, %0,4'ü ise görmezden gelip bir şey yapmayacağını belirtmiştir.

LGBT bir birey çalıştığı kliniğe geldiğinde ona hitap etme biçimi ile ilgili olarak; hemşirelerin %38,6'sı kendisine nasıl hitap edilmesini istediğini ona soracağını, %32,7'si kimlikteki adıyla hitap edeceğini, %15,9'u ismini ya da soy ismini kullanmaktan kaçınarak kişilik zamirleri kullanacağını ifade etmiştir.

Hemşirelerin %91,6'sı kliniklerinde yatan trans kadın/erkek hastanın yine kendisi gibi trans arkadaşları kliniğe ziyarete geldiğinde diğer hasta yakınlarına nasıl davranıyorsa aynı şekilde davranacağını, %4,4'ü ise bu grubun ilgisini çektiğini bu nedenle daha çok ilgileneneceğini, %4'ü ise ortamı garip hale getirdiklerini düşünerek ziyaretlerini kısa tutmalarını isteyeceğini belirtmiştir.

Hemşirelerin %42,2'si ailesinin küçükken cinsiyet atama operasyonu yaptırdığı ve sonrasında kendisinden interseks olduğunu sakladığı yetişkin bir bireyin interseks olduğunu fark ettiğinde, aileyi bunu bireyle paylaşması için destekleyeceğini, %26,3'ü birey atanmış cinsiyetine uyumlu görüldüğü için bu konuda konuşmayacağını, %14,3'ü bu konuda konuşmak için kendisine güvenemediğini ve durumu görmezden geleceğini belirtmiştir.

4.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Mitleri

Bu bölümde klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik mitlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.7. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Mitleri (n=251)

	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%
LGBTİ olmak bir hastalıktır.	65	25,9	51	20,3	135	53,8
Homoseksüellik/transseksüellik /biseksüellik konjenital (doğuştan gelen) bir anomalidir.	92	36,7	62	24,7	97	38,6
LGBT olmak ruhsal bir sorundur.	110	43,8	56	22,3	85	33,9
LGBT bir birey küçükken travmatik bir olay yaşamıştır ve bunun sonucunda LGBT bir birey olmuştur.	41	16,3	122	48,6	88	35,1
LGBT kişilerin LGBT olmama şansları vardır.	75	29,9	109	43,4	67	26,7
LGBT bir birey olmak sapıklıktır.	15	6,0	49	19,5	187	74,5
LGBTİ bir birey olmak dinen caiz değildir.	93	37,0	84	33,5	74	29,5
LGBT bireyler ahlakı zayıf kişilerdir.	28	11,2	66	26,3	157	62,5
LGBTİ bireyler toplumu ve çocukları olumsuz etkilerler.	86	34,3	72	28,7	93	37,0
LGBT bireyler dikkat çekmeye çalışan kişilerdir	28	11,2	67	26,7	156	62,1
LGBTİ bireyler çok hassas ve incinebilir kişilerdir.	97	38,6	93	37,1	61	24,3
LGBT olmak bir modadır, bir süre sonra bu moda da diğerleri gibi geçecektir.	12	4,8	46	18,3	193	76,9
Translar şiddete daha yatkındırlar.	56	22,3	93	37,1	102	40,6
LGBTİ bireyler uyuşturucu madde kullanmaya yatkındır.	61	24,3	99	39,4	91	36,3
LGBTİ bireyler kontrolsüz ve rastlantısal cinsel ilişkiler yaşamaya daha eğilimlidir.	104	41,4	86	34,3	61	24,3
LGBTİ bireylerin HIV/AIDS, Hepatit C ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları olma olasılığı daha yüksektir.	149	59,4	57	22,7	45	17,9
LGBTİ bireyler fuhuş sektöründe çalışma olasılıkları daha yüksektir.	119	47,4	72	28,7	60	23,9
LGBTİ bireyler rastgele cinsel ilişki yaşadığı için cinsel sağlık eğitimi almaları gerekir.	174	69,3	40	15,9	37	14,8
LGBTİ bireyler kendilerine anlayışla yaklaşılmasını hak etmezler.	13	5,2	27	10,8	211	84,0
LGBTİ bireyler sağlık bakımı almayı hak etmezler.	4	1,6	12	4,8	235	93,6
İnterseks bireylerin, annesi ve ya babası günahkâr olduğu için öyle doğmuşlardır.	7	2,8	10	4,0	234	93,2

Tablo 4.7. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Mitleri (Devam)

	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%
İnterseks bireyler doğum sonrası doktorların/ailelerinin seçtikleri cinsiyete her zaman uyum sağlarlar.	10	4,0	99	39,4	142	56,6
İnterseks olmak anne karnındayken düzeltilebilir bir durumdur.	7	2,8	94	37,4	150	59,8

Tablo 4.7’de klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik mitleri yer almaktadır. Hemşirelerin %25,9’u LGBTİ olmanın bir hastalık olduğunu, %36,7’si homoseksüelliğin/transseksüelliğin/biseksüelliğin konjenital bir anomali olduğunu, %43,8’i LGBT olmanın ruhsal bir sorun olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %16,3’ü “*LGBT bir birey küçükken travmatik bir olay yaşamıştır ve bunun sonucunda LGBT bir birey olmuştur*” ifadesine katıldığını, %48,6’sı ise bu ifade konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %43,4’ü LGBT bireylerin LGBT olmama şanslarının olduğu konusunda kararsız kalmışlardır. Hemşirelerin %6’sı LGBT bir birey olmanın sapıklık olduğunu, üçte birinden fazlası (%37) LGBTİ bir birey olmanın dinen caiz olmadığını, %11,2’si LGBT bireylerin ahlakı zayıf kişiler olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin %34,3’ü LGBTİ bireylerin toplumu ve çocukları olumsuz etkilediklerini düşünmektedir. Örnekleme yer alan hemşirelerin %11,2’si LGBT bireylerin dikkat çekmeye çalışan kişiler olduğunu düşünürken, %38,6’sı LGBTİ bireylerin çok hassas ve incinebilir kişiler olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %76,9’u LGBT olmanın bir moda olmadığını, %40,6’sı transların şiddete daha yatkın olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %24,3’ü LGBTİ bireylerin uyuşturucu madde kullanmaya yatkın olduğunu, %41,4’ü ise LGBTİ bireylerin kontrolsüz ve rastlantısal cinsel ilişkiler yaşamaya daha eğilimli olduğunu düşünmektedir. LGBTİ bireylerin HIV/AIDS, Hepatit C ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları olma olasılığı daha yüksek olduğunu düşünen hemşireler örneklemin yarısından fazlasını (%59,4), bu bireylerin fuhuş sektöründe çalışma olasılığını daha yüksek görenler ise yaklaşık yarısını (47,4) oluşturmaktadır. “*LGBTİ bireyler rastgele cinsel ilişki yaşadığı için cinsel sağlık eğitimi almaları gerekir*” cümlesine hemşirelerin %69,3’ü katılmıştır. Hemşirelerin %84’ü LGBTİ bireylerin kendilerine anlayışla yaklaşılmasını hak ettiklerini, %93,6’sı LGBTİ bireylerin sağlık bakımı almayı hak ettiklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %93,2’si “*İnterseks bireylerin, annesi*

ve ya babası günahkâr olduğu için öyle doğmuşlardır.” ifadesine katılmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %56,6’sı “İnterseks bireyler doğum sonrası doktorların/ailelerinin seçtikleri cinsiyete her zaman uyum sağlarlar” ifadesine katılmadığını ve %59,8’i “İnterseks olmak anne karnındayken düzeltilebilir bir durumdur.” ifadesine katılmadığını ortaya koymuştur.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde öncelikle, doğrudan araştırma sorularının cevabı olmamakla birlikte bulguların akışına paralel bir tartışma sunmak için klinik hemşirelerinin cinsel kimlikle ilgili kendi bilgi düzeylerini yeterli bulma durumları, LGBTİ bireylere yönelik bilgi edindikleri kaynaklar, LGBTİ bireylere yaklaşım konusunda kendi bilgi ve becerilerine ilişkin değerlendirmeleri, bireylerin Homoseksüel, Biseksüel ve Transseksüel olmalarına ilişkin görüşleri ve LGBTİ bireylere bakım vermeye ilişkin özellikleri konusundaki tanıtıcı özelliklerine ilişkin tartışma sunulacaktır. Ardından ise araştırmanın sorularının cevabı olan; klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerine ilişkin bulguları tartışmasına yer verilecektir.

5.1. Klinik Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

5.1.1. Klinik Hemşirelerinin Cinsel Kimlikle İlgili Bilgi Düzeyleri, Bilgi Edindikleri Kaynaklar, LGBTİ Bireylere Yaklaşım Konusunda Bilgi ve Becerilerine İlişkin Değerlendirmeleri

Çalışmamızda cinsel kimlikle ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hemşireler örneklemin %68,1'ini oluştururken, mesleki eğitiminin bu konuda yeterli olduğunu düşünen hemşireler örneklemin yarısından azdır (%40,6). Literatürde yer alan farklı çalışmalar da, çalışmamıza benzer biçimde, hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında LGBTİ bireylere yönelik yeterli eğitim alamadıklarını göstermektedir (68, 70, 84, 85). Bu durum hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik bilgilerinin büyük bir kısmının mesleki eğitim kurumları dışında farklı kaynaklardan edindiklerini göstermektedir. Çalışmamızda hemşirelerin LGBTİ bireyler hakkında bilgi edindikleri kaynakların başında internet/sosyal medya gelirken, bunu televizyon/radyo ve mesleki eğitim sırasında gördüğü derslerin takip ettiği bulunmuştur (Tablo 4.1). İnternet/sosyal medya veya radyo/televizyon gibi araçlardan edinilen bilgiler yanlış ya da eksik olma tehlikesi, hatta LGBTİ bireylere yönelik damgalama ve ayrımcılığı destekleyen nitelik taşıyabilmektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada medyanın LGBTİ bireyleri seks işçisi, HIV, uyuşturucu ve seks bağımlısı gibi etiketlerle damgaladığı ortaya konmuştur (117). KAOS GL'nin 2017 medya izleme raporunda yazılı basında yayınlanan 2704 metin incelenmiş ve bunların %54'ünde LGBTİ'lerin temel hakları

ihlal edildiği, nefret söylemi ve/veya ayrımcı dil kullanıldığı ya da LGBTİ'lere ilişkin önyargıları besleyen içerik tercih edildiği görülmüştür. Bu içerik tercihlerinde yer alan bazılarında LGBTİ olmak suç gibi gösterilirken, bazılarında sapıklık, günah, hastalık, sapkınlık olarak gösterilmiştir (118). Çalışmamızda elde edilen bilgi kaynaklarına ilişkin bulgu, LGBTİ bireylere yönelik sağlıklı bilgi kaynaklarının arttırılması konusunda çabaların gerekliliğine işaret etmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda, LGBTİ bireye yaklaşımları konusunda kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini hemşirelerin %47,8'i orta, %16,3'ü yetersiz olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının bu alanda kendisini yetkin hissetmediği görülmektedir. Bu durum hem konu hakkında bilgi eksikliğini ortaya koymakta, hem de edinilen bilgilerin sahada uygulanması konusunda yetkinliğin düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamıza benzer biçimde, yapılan farklı çalışmalarda da hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik bilgilerinin oldukça düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. (31, 78, 80, 81). Öte yandan, bilgi ve beceri eksikliği tanımlamalarına rağmen çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %22,3'ünün cinsel kimlikle ilgili konularda eğitim almaya ihtiyaç duyduğunu ifade etmesi düşündürücü bir bulgudur. Benzer biçimde, bir başka çalışmada da yüksek düzeyde bilgi eksikliği tariflemesine rağmen, görüşme sonunda hemşirelerin yalnızca %20'sinin gönüllü olarak daha fazla eğitim ya da bilgi almak istediklerini ortaya koymuştur (78). Çalışmamızda daha önce LGBTİ olduğunu bildiği bir bireye bakım veren hemşirelerin oranı %34,7 iken, bu hemşireler içinde %17,2'si bu bireylerle karşılaştığında konu hakkında daha fazla eğitim alması gerektiğini fark ettiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %65,3'ü ise daha önce LGBTİ bir bireye bakım vermemiştir (Tablo 4.3). Bu bulgular göz önüne alındığında, LGBTİ bir hastaya bakım vermemiş hemşire oranının fazla olmasının hemşirelerin bu alandaki bilgi eksiklerinin farkına varmamış olmalarına neden olmuş olabileceği düşünülebilir.

5.1.2. Klinik Hemşirelerinin Bireylerin Homoseksüel, Biseksüel ve Transseksüel Olmalarına İlişkin Görüşleri

Klinik hemşirelerinin bireylerin homoseksüel, biseksüel ve transseksüel olmalarına ilişkin görüşleri sorulduğunda, transseksüellerin transseksüel olarak dünyaya geldiklerini düşünen hemşire sayısı homoseksüel ve biseksüellere göre daha

azdır (Tablo 4.2). Transseksüel gruba diğerlerine oranla daha önyargılı yaklaşıldığı görülmektedir. Literatürde de transseksüellerin daha görünür olmalarının onlara yönelik önyargıları arttırdığı ve transseksüel olmalarının nedenlerinin daha çok irdelenmesine yol açtığı bulunmuştur (119, 120). Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun transseksüeller başta olmak üzere, biseksüellerin ve homoseksüellerin böyle olmayı kendilerinin seçtiklerine inandıkları görülmektedir (Tablo 4.2). Bireylerin homoseksüel, biseksüel, transseksüel olmalarına ilişkin sosyal çevre, genetik faktörler, beyin yapısı ile ilgili çeşitli açıklamalar yapılmasına karşın, tek bir nedenden söz edilememektedir (121, 122). Ancak hemşirelerin, bireylerin transseksüel, biseksüel ya da homoseksüel olmalarına ilişkin bilgileri ve inançları tutumlarını etkileyeceği için oldukça önem taşımaktadır. Bununla ilişki yapılan bir çalışmada bireylerin doğuştan LGBT olma düşüncesinin sonradan kazanıldığı düşüncesine göre hemşirelerin tutumlarını daha olumlu etkilediği görülmüştür (30).

5.1.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri

Çalışmamızda hemşirelerin %34,7'sinin daha önce LGBTİ olduğunu bildiği bir hastaya bakım verdiği görülmektedir. Bakım verenlerin çoğu iletişim başlatma ve sürdürmede zorluk çekmediğini, rahat davrandığını, başka LGBTİ hastalara da servisinde bakım vermek istediğini belirtmiştir (Tablo 4.3). Bu bulgu profesyonel olarak her hastaya en ideal şekilde bakım verme öğretisinin bir sonucu olabileceği gibi, aynı şekilde hemşirelerin anketi doldururken öz bildirime dayalı ölçüm araçlarında sık karşılaşılan sosyal açıdan istedik cevapları verme gayreti ile ilgili olabilir. Diğer taraftan, hemşirelerin iletişim başlatma ve sürdürmede zorluk kavramından neyi anladıkları da soruya verilen cevabı etkilemiş olabilecek bir konudur. Literatürde her ne kadar hemşirelerin olumsuz tutuma sahip olduğunu gösteren çalışmalar olsa da (30, 51, 73, 75), çalışmamızda olduğu gibi hemşirelerin LGBTİ bireylere bakım verirken oldukça rahat davrandıklarını ifade ettikleri çalışmalar da bulunmaktadır (73, 74, 78).

Çalışmamızda daha önce LGBTİ bir bireye bakım veren hemşirelerin bir kısmının eğitim alması gerektiğini bu hastalarla karşılaştığında fark ettiği, bir kısmının ise iletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çektiği ve bakım verirken zorlandığı görülmektedir (Tablo 4.3). Bu bulgu bazı hemşirelerin LGBTİ bireyleri anlama ve

onlarla duyarlı iletişim kurma konusunda bilgi ve beceriye ihtiyaç duyduğunu göstermesi açısından önemlidir. Öte yandan bu bilgi ve beceri eksikliği giderilemediğinde hemşirenin kendi sunduğu bakıma ilişkin memnuniyeti ve verilen bakımın kalitesi de azalabilmektedir. Yapılan araştırmalar da hemşirelerin LGBTİ bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve bunun verdikleri bakıma olumsuz yansıdığını göstermektedir (31, 78, 80, 81).

Bu çalışmada ortaya çıkan dikkat çekici bir diğer bulgu ise, LGBTİ bireylere bakım vermiş olan hemşirelerin %13,8'inin LGBTİ bireyler hakkındaki düşüncelerinin olumsuzdan olumluya doğru değiştiğini belirtmeleri olmuştur. LGBTİ bireylerle etkileşime girmiş olmak ve onlara bakım vermiş olmak bu hemşirelerin önyargılarını azaltmış olabilir. Ancak, çok düşük oranda olsa da, daha önce LGBTİ bireylere bakım vermiş olan hemşirelerin %2,3'ü bu hastalara bakım vermiş olmayı istemediğini, %4,6'sı başka LGBTİ bir hastaya daha servisinde bakım vermek istemediğini, %2,3'ü düşüncelerinin olumludan olumsuza doğru değiştiğini ifade etmiştir. Bu durum çok az sayıda olmakla birlikte olumsuz tutumunu koruyan hemşirelerin de bulunduğunu göstermektedir. Yapılan farklı bir çalışmada da hemşirelerin bir kısmı eğer seçenekleri olsa homoseksüel hastalara bakım vermeyi reddedeceğini belirtmiştir (30). Hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik tutumlarının olumludan olumsuza ya da olumsuzdan olumluya yönelik değişmesi bireysel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilirken, hastaya özgü değişikliklerden de kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada hemşirelerin %83,3'ünün hastalardan veri toplarken cinsel yönelimin de sorulması gerektiğini düşünmedikleri ya da bu konuda kararsız oldukları görülmektedir. Bu görüşlerinin nedeni olarak hemşireler çoğunlukla böyle bir sorunun hastayı rahatsız edeceğini, bunun vereceği bakımla ilgisi olmadığını ya da böyle bir soruyu sormaya haklarının olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Cinsel yönelim her hastada bilinmesi gereken bir durum gibi görünmemekle birlikte, yaşam alışkanlıklarını etkilediği için kimi durumlarda kişinin şikâyetleri ile ilişkili yönleri olabilmektedir. Hemşirelerin konuya ilişkin bilgi eksikliği, kültürel ve dini farklılıkları bu sorunun sorulmasına ilişkin yaklaşımlarını etkiliyor olabilir. Çalışmamızda yer alan hemşirelerin % 16,7'si ise hastalardan veri toplarken cinsel yöneliminin de sorulması gerektiğini bunun vereceği bakıma yön vermesi açısından önemli olduğunu

belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada da hemşireler herkesin heteroseksüel sanılmaması gerektiğini, bütüncül bakım hizmeti verebilmek ve bireylerin sağlık ihtiyaçlarını saptayabilmek için cinsel yönelimin ve cinsiyet kimliğinin bilinmesinin önemli olduğunu belirtmişlerdir (107). Ancak, çalışmada cinsel yönelimin veri toplarken sorulması gerektiğini düşünen hemşirelerin %11,6'sının bu soruyu merakını gidermek için soracağını belirtmesi hemşirelerin az da olsa bir kısmının uygunsuz merak davranışının olduğuna işaret etmesi açısından dikkat çekicidir. Uygunsuz merak davranışı LGBTİ bireyler tarafından rahatsız edici bulunan bir durumdur. Yapılan bazı çalışmalarda LGBTİ bireyler sağlık çalışanlarının kendileri hakkında uygunsuz merak davranışlarının bulunduğunu ve bu davranışlara maruz kaldıklarında kendilerini oldukça rahatsız hissettiklerini belirtmişlerdir (63, 64). Dolayısıyla, sorulması ya da sorulmaması konusunda kesin bir görüş ortaya koymak güç görünmektedir. Hastanın sağlık durumu ile ilişkili ise sorulması anlayışı işlevsel olabilmektedir. Hemşirelerin çalışma kapsamında verdiği cevaplar da bu konuda kafa karışıklığı yaşadıklarını ve ortak bir anlayış benimsemeye ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir. Farklı çalışmalarda da hemşirelerin, LGBTİ bireylere yönelik terminoloji ve sağlık hizmeti almalarında özelleşen yönleri hakkında bilgi eksiklikleri oldukları ortaya konulmuştur (31, 78, 80, 81). Oysaki LGBTİ hastalar düşünülenin aksine cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğiyle ilgili sorulara oldukça ılımlıdır. Heteroseksüel, homoseksüel ve transseksüel bireylerden oluşan 301 hastanın katıldığı cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinin sorulması üzerine yapılan bir araştırmada, %82,1'i böyle bir soruyu cevaplamasının basit olduğunu, %78'i cinsel yönelimin bakım verenin kendisi hakkında bilgi edinmesi için önemli olduğu belirtmiştir (123).

5.2. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutumları

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin %5,2'sinin LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığı servise yatsa, o kişiye bakım vermek istemediği, %13,1'inin de kararsız kaldığı görülmektedir (Tablo 4.4). Bu durum herkese eşit bakım sağlama zorunluluğu olan hemşirelerin az da olsa bir kısmının LGBTİ bireylere yönelik olumsuz tutumlarının olduğu ve bu durumun sunacakları bakımı etkileyebileceği şeklinde değerlendirilebilir. Röhndal ve ark. (30)'nın yaptıkları çalışmada da hemşirelerin

%36'sı eğer seçenekleri olsa homoseksüel hastalara bakım vermeyi reddedeceğini belirtmiştir.

Araştırmada aile veya arkadaş çevresinden LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığı servise yatsa, o kişiye bakım vermeyi isteme durumu sorulduğunda hemşirelerin tanımadıkları LGBTİ bireylere göre daha ılımlı tutum içerisine girdikleri, bakım vermek istemeyen veya kararsız kalan kişilerin sayılarında azalma olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). LGBTİ bireylerle temasın artması bu bireylere ilişkin ön yargıları da azaltan bir unsurdur. Dorsen ve Devanter (73) ile Yen ve arkadaşlarının (75) çalışmalarında hayatlarında LGB bir öğretmen, yakın bir arkadaş veya aile üyesi olan hemşirelerin LGBTİ bireylere daha rahat davranabildikleri, daha olumlu tutum izleyebildikleri ortaya konmuştur. Tıp ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise, öğrencilerin bilgi düzeyleri ve tutumları ile LGBT bir arkadaşına sahip olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (76). Çalışmamızın bu bulgusuna dayanarak, hemşirelerin LGBTİ bireylerle temaslarının olmasının tutumlarını nasıl etkilediklerinin ortaya konulması için nitel çalışmaların yapılması yararlı olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğu (%79,7) LGBTİ bireyleri damgalamadığını düşünmektedir. Ancak LGBTİ bireylerden HIV bulaşacağını düşünen ve kararsız kalan hemşireler örneklemin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Ayrıca hemşirelerin sadece %62,9'u aynı ortamda çalışmanın kendisini rahatsız etmeyeceğini, %50,6'sı arkadaş olmanın kendisini rahatsız etmeyeceğini belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin sadece %20,3'ü LGBTİ bireyleri damgaladığını ya da bu konuda kararsız olduğunu belirtmesine karşın, %33,5'i LGBTİ bir hastanın serviste yatması durumunda serviste çalışan diğer sağlık personellerinin hastayı damgalayacağını düşündüğünü ifade etmektedir. Bu bulgular aslında hemşirelerin bir kısmının örtük bir şekilde LGBTİ bireyleri damgaladığına işaret etmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda da hemşirelerin LGBTİ bireyleri HIV/AIDS taşımaları açısından damgaladıkları görülmektedir (124-126).

LGBTİ bireylerin özel sağlık gereksinimleri olduğunu düşünen hemşireler örneklemin %44,6'sını oluşturmaktadır. LGBTİ bireylerin ayrı servis ya da hastanelerde sağlık bakımı alması gerektiğini düşünen hemşireler ise örneklemin %25,1'ini oluşturmaktadır. LGBTİ bireylerin yaşam alışkanlıklarına bağlı özel sağlık

gereksinimleri olabilmekle birlikte, bu bireylere farklı servis ya da hastanelerde sağlık bakımı verilmesi onların ayrıştırılmalarına ve açığa çıkmalarına neden olma ve hali hazırda kendilerine yönelik var olan damgalamayı daha da artırma riski taşıyabilmektedir. Çalışmamızda bu bireylere özel bir servis ya da hastane olsa, hemşirelerin %40,2'si orada çalışmayı istemediklerini, %42,6'sı ise bu konuda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin yukarıda değinilen damgalama riskinden pay alacakları için mi böyle birimlerde çalışmayı istemedikleri yoksa bu bireylerin damgalanmasına yol açılacağı için mi böyle birimlerde çalışmak istemedikleri henüz bilinmeyen bir konudur. Dolayısıyla sözü edilen bu unsurların üzerinde daha çok çalışılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Hemşirelerin %86,4'ü LGBTİ bireylerin hastalıklarının beraberinde yaşadıkları psikososyal sorunlar konusunda destek olmak için ruh sağlığı ekibiyle işbirliği içinde çalışılması gerektiğini belirtmiştir. Farklı çalışmalarda LGBTİ bireylerin yaşadıkları damgalama, ayrımcılık gibi sorunlar nedeniyle ruh sağlığı sorunlarına daha yatkın oldukları bulunmuştur (12, 15, 16). Bu durum LGBTİ bireylerin tedavi ve bakımında, diğer bireyler gibi, biyopsikososyal yönlerin tümünü içine alacak bütüncül bir anlayışa ihtiyaç duyulduğunun hemşireler tarafından farkında olduğunu düşündürmektedir.

Çalıştığı klinikte heteroseksüel bir birey LGBTİ bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde heteroseksüel bireyin haklı olduğunu düşünen hemşire oranı %46,6 iken, LGBTİ bir birey heteroseksüel bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde LGBTİ bireyin haklı olduğunu düşünen hemşire %45,8'dir. Oranların çok yakın olması aslında hemşirelerin heteroseksüeller ile LGBTİ bireyleri çok ayırt etmediğini, her iki durumda da bu bireylerin birbirlerinden rahatsız olmalarının olası olduğuna inandıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin sadece %58,2'si trans bir bireyin cinsiyet geçiş ameliyatına girecek ekipte hemşire olmayı istemekte, geri kalanı ise bunu istememekte ya da bu konuda kararsız kalmaktadır. Çalışma sonucumuzla doğrudan ilgili olmamakla birlikte, literatürde transseksüellerin cinsiyet geçişini istemeyen bazı hemşirelerin olduğu görülmektedir (88). Bu durum hemşirelerin kararsız kalmasında ya da istememesinde pay sahibi olabilir. Diğer taraftan hemşirelerin bu ameliyatlarda yer

almak istememesinin ameliyathane hemşiresi olmak istememe, becerilerini uygun görmeme gibi sebepleri de olabilir.

Doğduktan sonra doktorlar ya da ailesinin kararı ile kadın ya da erkek cinsiyetine atanan interseks bireylerin kendileri fark etmedikleri sürece doğduklarında interseks olduklarını bilmeleri gerektiğini düşünen hemşireler örneklemin %39'unu oluştururken, hemşirelerin %35,9'u bu konuda kararsız kalmıştır. İnterseks bireylere ilişkin anne-baba kararıyla erken yaşlarda yapılan cinsiyet atamaları, interseks bireyin hormonal faktörler gibi diğer unsurların rolüyle daha sonra benimseyeceği cinsel yönelimi ile paralel olamama riski taşımaktadır. Öte yandan interseks bireyin bu farklılığı anlaması, ortaya koyması ise sancılı süreçlerdir ve her bir bireyde farklı zamanlarda ve şekillerde cereyan etmektedir (114). Hemşirenin dışarıdan görünene karşın, bireyin içsel olarak ne hissediyor olduğunu bilmesi oldukça zordur. Dolayısıyla, hemşirelerin bu durumdan bireyin nasıl etkileneceğini kestiremiyor oluşu, bireye ya da aileye zarar vermektense, bilmemesi gerektiğini düşünmelerine ya da bu konuda kararsız kalmalarına yol açmış olabilir.

5.3. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Duyguları

LGBTİ olduğunu bildiği bir bireye bakım vermek durumunda olsa hissedeceği duygular sorulduğunda; çalışmaya katılan hemşirelerin en sık hissettiği duygular sırasıyla hiçbirsey hissetmeme, hayret/şaşkınlık ve üzüntü olmuştur (Tablo 4.5). Hemşirelerin önemli bir kısmının bu bireylere bakım verirken heteroseksüel bireylere göre farklı duygular hissetmediğini ifade etmesi, hemşirelerin tüm hastalara eşit biçimde bakım vermesi gerektiğini ortaya koyan adalet ilkesi gereğince, hemşirelerin duruma etik çerçevede ve profesyonel bakma çabası ile diğer hastalardan ayırt etmeden yaklaşma gayretinin bir parçası olabilir (99, 127). Öte yandan hemşirelerin bir kısmının hayret/şaşkınlık ya da üzüntü hissetmesi, LGBTİ bireyle çalışma yaşamında karşılaşmış olmaya ilişkin şaşkınlığının ve bu bireylerin dışlanma ve ayrımcılığa maruz kaldığı bilgisinden hareketle duyduğu üzüntü ile de ilişkili olabilir.

Çalışmamızda hanım ya da bey şeklinde hitap ettiği bir hasta kendisine bu şekilde hitap edilmesini istemediğini çünkü transseksüel olduğunu söylediğinde hemşirelerin en fazla hissedeceği duygular sırasıyla hiçbirsey hissetmeme, hayret/şaşkınlık, suçluluk ve utanma şeklindedir (Tablo 4.5). Hiçbir şey hissetmeme

ile ilgili olarak, yine, hemşirelerin bir kısmının profesyonel ve eşit davranma çabasının bir ürünü olarak LGBTİ bireylere heteroseksüel bireylerden farklı duygular hissetmediği düşünülebilir. Hayret/şaşkınlık, suçluluk ve utanma gibi duygular ise bireyin fiziksel görünümüyle ismi arasında farklılık olmasının hemşirelerin şaşırmalarına yol açması ve bireye yanlış hitap etmelerine bağlı suçluluk ve utanç hissetmesi ile ilişkili olabilir. Bu duygular hemşirelerin bu bireylere karşı nasıl davranacaklarını tam olarak bilememesi nedeniyle ortaya çıkan duygular gibi görünmektedir. Yapılan bazı çalışmalar da sağlık personellerinin transseksüel bireylere hitap ederken bey ya da hanım deme konusunda oldukça kararsız kaldıklarını, ne diyeceklerini bilemediklerini ve yanlış zamirler kullandıklarını ortaya koymaktadır (17, 128).

Hemşirelerin, kliniğinde yatan trans kadın/erkek olduğunu bildiği felçli bir hastasına bakım gereği mahrem bir bölgesine bir işlem yapması gerektiği durumlarda en fazla hissettiği duygu hiçbir şey hissetmeme olmuş, bunu çok düşük oranlarla utanma, şaşkınlık ve iğrenme izlemiştir. Hiçbir şey hissetmeme duygusu yukarıdaki bulgularda değinildiği gibi hemşirelerin tüm bireylere eşit bakım verme çabası ile ilgili görünmektedir (99, 127). Utanma duygusu, her ne kadar hemşirelik mesleği profesyonel ilkeleri gereği karşılaşılmaması beklenmese de, işlem uygulanacak alanın mahrem olması ile ilişkili olarak tariflenmiş olabilir. Ancak, çok düşük oranlarda olsa da şaşkınlık ve iğrenme duyguları anatomik farklılıklardan kaynaklanabileceği gibi olumsuz düşüncelerin olabileceğine işaret etmesi açısından önemlidir.

Hemşireler interseks bir bireyin kadın ya da erkek olarak cinsiyetinin doğum sonrası doktorlar ya da ailesi tarafından belirlenmesine karşı en fazla hissedeceği duyguyu üzüntü olarak tanımlamışlardır. Bu bulgu interseks bireylerin kendi seçim şanslarının olmamasının hemşireleri üzdüğünü düşündürmektedir.

Hemşirelerin bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran kişinin, interseks olduğunu ilk kendisi fark ettiğinde en fazla hissedeceği duygu hayret/şaşkınlık olarak bulunmuştur. İnterseks bireylerle nadir karşılaşılmaması hemşirelerin bu bireylerle karşılaştığında şaşırmalarına neden oluyor olabilir. Çalışmamızın bulgusuna paralel olarak, yapılan bir çalışmada interseks bir birey kendisi doğduğunda hemşiresinin annesine “*Aman tanrım bu bir hermafrodit!*” dediğini belirtmiştir (129).

“LGBTİ bireylere daha fazla şefkat ve ilgi duyarım” önermesine hemşirelerin %67,7’si hayır derken, %16’sı bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin tüm hastalarına eşit biçimde davranması konusundaki öğreti bu önermeye çoğunlukla hayır cevabı verilmesinde yol oynamış olabilmekle birlikte, LGBTİ bireylerin maruz kaldıkları damgalama ve ayrımcılık nedeniyle örselenebilir durumda olması daha fazla ve şefkat duyulması ya da bu konuda kararsız kalınmasında etkili oluyor olabilir.

Çalışmaya katılan hemşireler arasında, bir hastanın LGBTİ olduğunu sonradan öğrendiğinde başta fark edemediği için kendisine kızan hemşire sayısı oldukça azdır (Tablo 4.5). Bu durum hemşirelerin hastalarının cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili konulara önem atfetmiyor olabileceğini düşündürmektedir.

Lezbiyen ya da geylere karşı translara göre daha ılımlı olduğunu belirten hemşire sayısının az olması transların lezbiyen ya da geylere göre daha olumsuz algılandıkları varsayımıyla çelişiyor görünmektedir. Öte yandan, bu durum sadece transların değil LGBTİ şemsiyesi altındaki tüm bireylerin benzer şekilde algılanıyor olması nedeniyle, translara özel bir sonucun karşımıza çıkmaması biçiminde de yorumlanabilir. Literatürde yer alan bazı çalışmalar gey ve lezbiyenlere göre, translara karşı daha olumsuz duyguların varlığını ortaya koymaktadır (119, 120).

Çalışma kapsamında, ilerde LGBT olmaktan korkan ya da bu konuda kararsız olanlar hemşirelerin yarısından fazlasını oluşturmaktadır. LGBT olma bireyin seçimiyle ortaya çıkmayan bir olgudur (32, 33). Çalışmamızın bulgusu, LGBT olmanın doğuştan olmadığına inanan hemşire sayısının oldukça fazla olduğuna ve hemşirelerin bu konuda önemli bilgi eksikliklerinin bulunduğu işaret etmektedir.

Çalışma bulgularına göre, LGBTİ bireye bakım verirken bu bireyin kendisine ilgi duymasından heteroseksüel bireye göre daha fazla korkan ve kararsız kalan hemşireler neredeyse örneklemin yarısını oluşturmaktadır. Oysa LGBTİ bireylerin hemşireye ilgi duyma olasılığının heteroseksüel bir bireyden farklı olduğunu gösteren veriler bulunmamaktadır. LGBTİ bireyin kendisine ilgi duyacağına heteroseksüel bireye göre daha fazla inanma bu bireylere yönelik damgalayıcı inançlardan biri olma özelliği ve sunulan bakımı olumsuz etkileme tehlikesi taşımaktadır. Rondahl ve ark. (130) tarafından yapılan çalışma da LGBTİ bireylerle çalışan hemşirelerin

hastalarından uzak durduğunu, yaklaşmadığını ve onları yok saydığını ortaya koyarak bu tehlikeye işaret etmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin dörtte biri LGBTİ bir bireye dokunması gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha tedirgin hissettiğini ifade etmektedir. Çalışmamıza benzer biçimde bir başka çalışmada da lezbiyen bir birey, sağlık çalışanlarının kendilerine dokunmaktan bile korktuğunu ifade etmiştir (64). Hemşirelerin bu korkusu kaynağını bulaşıcı hastalık kapma düşüncesinden alıyor olabilir. Yapılan çalışmalar da LGBTİ bireylerin HIV ve cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar açısından riskli görüldüklerini göstermektedir (124-126).

5.4. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Davranışları

Hemşirelerin yaklaşık yarısının trans kadın/erkek bir bireye hitap etmesi gerektiğinde trans olmayan bir bireye göre daha fazla zorlandığı görülmektedir. Bireylerin sahip oldukları fiziksel görüntü ile resmi kayıtlardaki isimlerinin uyuşmaması hemşirelerin çelişkiye düşerek yaklaşımda zorlanmasına neden olmaktadır. Literatürdeki çalışmalar da sağlık personellerinin transseksüel bireylere hitap ederken zorlandıklarını, kararsız kaldıklarını, ne diyeceklerini bilemediklerini göstermektedir (17, 128).

Çalışmamızda hemşirelerin dörtte biri LGBTİ bir bireyin odasına girerken LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6). LGBTİ olgusunu tam olarak tanımıyor olmak, konu hakkındaki bilgi eksikliği ve çalışmamızda olduğu gibi LGBTİ bireylerle temasın az olması hemşirelerin yanlış bir yaklaşım sergileme endişesi nedeniyle bu bireylerin odasına girmekten çekinmesine yol açıyor olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin %14,3'ü LGBTİ bireye kalçasından intramüsküler (IM) ilaç uygulaması gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlandıklarını ifade etmiş, %36,7'si ise LGBT bir bireyden kan alırken hastalık bulaşabileceğini düşünerek LGBT olmayan birine göre daha çok tedbir alacağını belirtmiştir. Hemşirelerin LGBTİ bireylerde vücuda giriş gerektiren (invaziv) işlem yapması gerektiğinde zorlanması, bu işlemler sırasında kendilerine LGBTİ bireylerden herhangi bir bulaşıcı hastalık bulaşacağı düşüncesinden kaynağını alıyor olabilir.

Yapılan başka çalışmalar da bu bireylerin kan yoluyla bulaşabilecek hastalıklar açısından riskli görüldüklerini ve damgalandıklarını göstermektedir (124-126).

Çalışmamızda hemşirelerin %21,1'i LGBTİ bireye vücut banyosu verirken LGBTİ olmayan bireye göre, %29,9'u trans ya da interseks bireye idrar sondası takarken trans ya da interseks olmayan bireye göre, %23,5'i LGBTİ bireye sürgü/ördek vermesi gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanacağını bildirmiştir. Bu alanlarda hemşirelerin zorlanmasının sebebi LGBTİ bireylerin genital organlarına yönelik bilgi eksikliği ve bu bireylere etkileşim sırasında nasıl uygun yaklaşımda bulunacağı konusunda beceri eksikliği olabilir. Doğrudan çalışmamızın bulgusuyla ilgili bir çalışma bulunmamakla birlikte, yapılan çalışmalar özellikle transseksüel ve interseks bireylerin geçirdikleri operasyonlar ve anatomileri hakkında sağlık personellerinin bilgi eksikliği bulunduğunu göstermektedir (31, 81, 131, 132).

Hemşirelerin, %39'u LGBTİ bir bireye cinsel konularda bir eğitim vermesi gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanacağını belirtmiştir. Hemşirelerin LGBTİ bireylerin cinsel hayatlarına yönelik bilgi eksikliği ve önyargılarının olması, ayrıca bu bireylerle temasının az olması bu durumun konuşulmasını zorlaştırıyor olabilir. Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin LGBTİ bireylere cinsel konularla ilgili soru sorarken ya da sorma konusunda kendilerini rahatsız hissettikleri veya sormaktan kaçındıkları görülmektedir (51, 73, 75, 133).

Hemşirelerin %18,3'ü LGBTİ bireyle konuşurken LGBTİ olmayan bireye göre, %24,3'ü LGBTİ birey ağladığında onunla konuşurken LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanacağını bildirmiştir. LGBTİ bireylerle iletişim sırasındaki bu zorlanma hemşirelerin bu bireylerin sorularına nasıl cevap verebileceği, bu bireylerin sorunlarının heteroseksüel bireylerden farklı olabileceği düşüncesi ile bu bireyler ağladığında onları nasıl rahatlatılabileceği konusunda hissettikleri bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir.

LGBTİ bir bireyin sağlık bakımı alırken eşitsizliğe maruz kaldığını gördüğünde hemşirelerin %73,7'si onun savunuculuğunu yapacağını ifade etmiştir. Etik kurallar hastaların sağlıklarını, onurlarını etkileyen ve bu nedenle savunulması gereken deneyimler yaşadıklarında hemşireler tarafından savunuculuk yapılması gerektiğini bildirmektedir (127). Hastaların sağlık bakımı alırken eşitsizliğe maruz kalması da savunuculuk gerektiren durumlar arasındadır (97). Hemşirelerin geri kalan

%26,3'ünün bu konuda kararsız kalması ya da savunuculuk yapmak istememesi, konu hakkındaki duyarlılık eksikliği ile ilişkili olabilir.

Hemşirelerin yarısından fazlası hastasına bakım verirken o hastanın LGBTİ olma olasılığının hiç aklına gelmediğini bildirmiştir. Bu durum çoğu hemşirenin her hastasını heteroseksüel varsayarak yaklaştığını ya da ayrımcılık yapma riskinden kaçınmak için bu olasılıkla ilgilenmiyor olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar da hemşirelerin her hastasını heteroseksüel varsayarak yaklaştığını göstermekte ve bu sonucu desteklemektedir (54, 86).

Çalıştığı klinikte LGBTİ bir hastanın yattığı bilgisini %56,2'si diğer sağlık personeli arkadaşıyla paylaşmakta sakınca görmezken, %6,8'i bu bilgiyi diğer hastalarla paylaşmakta sakınca görmeyeceğini bildirmiştir. Hemşirelerin hastalara göre daha yüksek oranda diğer sağlık personeli arkadaşlarıyla durumu paylaşması bulaşıcı hastalık riski konusunda onları uyarma çabası ile ilgili olabileceği gibi, hemşirelerin bu hastaların LGBTİ olduğu bilgisini paylaşmanın mahremiyet ihlali olduğu konusundaki bilgi eksikliğinden de kaynaklanıyor olabilir. Oysaki, LGBTİ bireylerin en büyük korkularından birisi açığa çıkmak ve damgalanmaktır (100). Hemşirelerin hastalarla ya da diğer sağlık personeli arkadaşlarıyla LGBTİ bir hastanın yattığı bilgisini paylaşması hasta mahremiyetini ihlal etmektedir. Yapılan bir çalışmada da trans erkek hasta, hastane personelinin cinsiyeti ve biyolojik bölümleri hakkında kendisinin, yanındaki hastaların ve koridordaki insanların duyabildiklerini şekilde konuştuğunu ve bundan rahatsız olduğunu ifade etmiştir (134).

Çalışmamızda çalıştıkları klinikte LGBTİ bir hasta yattığında hemşirelerin %92,8'i diğer hastalarla aynı şekilde davranacağını bildirmiştir. Hemşirelerin çoğunun hastaların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini önemsemeden eşit şekilde davrandıklarını söylemek mümkündür. Çalışmamıza benzer bir çalışmada da hemşireler bireylerin LGBTİ olduklarını önemsemeden işlerine odaklandıklarını belirtmişlerdir (77). Diğer taraftan, çalışmadaki hemşirelerin %9,2'si yönelimi, yaşam tarzı hakkında sorular soracağını, %8,8'i hastanın odasına daha az girip çıkmaya çalışacağını, %6,8'i ise mecbur kalmadıkça hastayla konuşmayacağını belirtmiştir. Benzer biçimde, literatürde de sağlık profesyonelleri arasında azınlık bir kısmın uygunsuz merak davranışları içerisinde olduğunu (64) ve hastanın görmezden gelinip sorduğu sorulara cevap verilmediğini (130) gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Hemşirelerin kliniklerinde yatan LGBTİ olduğunu bildikleri bir hastanın fiziksel kısıtlılıklar gereği banyo yaparken yardıma ihtiyacı olsa %82,1'i gereken yardımı yapacağını, %14,3'ü bir başka kişiden yardım isteyeceğini, %1,6'sı ise ihtiyacını görmezlikten geleceğini ifade etmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleki sorumluluğunu yerine getirirken, bir kısmının ise bundan kaçındığını göstermesi bakımından düşündürücüdür. Hemşireler hastalarının ihtiyaç duyduğu bakımı kaliteli ve nitelikli bir şekilde yerine getirmekle yükümlü olduğu için (127, 135), hastanın ihtiyacını görmezden gelmek etik bir sorundur. Diğer taraftan hemşirenin gereken yardımdan kaçınması ya da başka birinden yardım istemesi hastanın karşı cinsiyette olması durumunda utanma duygusuyla, bireylerin anatomik yapısına ilişkin kaygılarıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin neredeyse tamamı kliniklerinde yatan LGBTİ hasta intihar edeceğini, artık hayatın onun için çekilmez olduğunu söylediğinde psikiyatriden konsültasyon istenmesi için doktoruna haber vereceğini, yarısından fazlası kliniklerinde yatan terminal dönemdeki LGBTİ hasta ölüm korkusu yaşadığını ifade etse onunla konuşup rahatlatmaya çalışacağını belirtmiştir. Bu bulgular, hemşirelerin çoğunun farklı inanç ve görüşlere sahip olsalar dahi, etik ilkeler ve mesleki sorumlulukları doğrultusunda hareket ettiğini ve bu bireylerin acılarını/korkularını hafifletmede empatik bir yaklaşım sergilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %38,6'sı LGBT bir birey kliniklerine geldiğinde kendisine nasıl hitap edilmesini istediğini ona sorarken, %32,7'si kimlikteki adıyla hitap edeceğini, %15,9'u ismini ya da soy ismini kullanmaktan kaçınarak kişilik zamirleri kullanacağını ifade etmiştir. Benzer biçimde yapılan çalışmalar da, sağlık profesyonellerinin LGBT bireylere hitap konusunda oldukça zorlandıklarını, bey ya da hanım deme konusunda kararsız kaldıklarını ve yanlış zamirler kullandıklarını göstermektedir (17, 128). LGBT şemsiyesi altında özellikle trans bireyler kimliklerindeki isimle sosyal isimleri birbirinden farklı olabildiği için bu konuda daha fazla güçlük ve olumsuz davranışla karşılaşabilmektedir. Yapılan bir çalışmada trans bir erkek, kimlikteki kadın ismiyle hitap edilerek çağırıldığında personellerin birbirlerine "Bu doğru kişi mi? Aradığımız kişi bu mu?" diyerek fısıldadığını belirtmiştir (134). Yapılan bir diğer çalışmada da transseksüel bireyler kendilerine

kimlikteki isimleriyle hitap edildiğini, görünen cinsel kimlikleriyle uyumlu bir hitap benimseme konusunda özen gösterilmediğini belirtmiştir (136).

Hemşirelerin çoğu kliniklerinde yatan trans kadın/erkek hastanın yine kendisi gibi trans arkadaşları kliniğe ziyarete geldiğinde diğer hasta yakınlarına nasıl davranıyorsa aynı şekilde davranacağını belirtmiştir. Bu durum trans bireylere çoğu zaman yöneltildiği düşünülen stigmanın hemşireler tarafından yakınların ziyareti durumunda yapılmadığını göstermesi açısından olumlu bir bulgudur. Öte yandan çok düşük bir oranda olsa da bazı hemşirelerin ortamı garip hale getirdiklerini düşünerek ziyaretin kısa tutulmasını isteyeceğini söylemesi, bu bireylere yönelik ayrımcı tutumun varlığına işaret etmesi dikkat çekicidir.

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin sadece %42'si ailesinin küçükken cinsiyet atama operasyonu yaptırdığı ve sonrasında kendisinden interseks olduğunu sakladığı yetişkin bir bireyin interseks olduğunu fark ettiğinde, aileyi bunu bireyle paylaşması için destekleyeceğini belirtmiştir. Literatürde interseks bireylerin durumlarının aileleri tarafından saklanıldığında ilerde daha trajedik şekillerde öğrenildiği bildirilmektedir (114). Bu nedenle hemşirelerin durumu iyi analiz ederek aileye konunun paylaşımı hakkında rehberlik etmesi yararlı olabilmektedir. Rothkopf ve John (98) da hemşirelerin bu konu hakkında aileye eğitim vermesi ve bireyle paylaşmaları için destek sağlamasının oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır.

5.5. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Mitleri

Hemşirelerin %25,9'u LGBTİ olmanın bir hastalık olduğunu düşünürken %20,3'ü kararsız kalmıştır. Bu durum örneklemin yaklaşık yarısının LGBTİ olmayı hasta olmakla eş tuttuğunu göstermektedir. Çalışma bulgumuza paralel biçimde, hemşirelik öğrencileriyle yapılan 545 kişinin katıldığı bir çalışmada da öğrencilerin yarısı LGBTİ olmanın bir hastalık olduğunu belirtmiştir (85).

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin üçte birinden fazlası homoseksüelliğin/ transseksüelliğin/ biseksüelliğin konjenital bir anomali olduğunu belirtmiştir. Bu durum bazı hemşirelerin bireylerin LGBTİ olmasının doğuştan kaynaklandığını düşünse dahi, bu durumu bir anomali olarak değerlendirdiklerini düşündürmesi açısından önemli bir bulgudur.

Çalışmamızda hemşirelerin %43,8'i LGBT olmanın ruhsal bir sorun olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, LGBT olmanın ruhsal bir sorun olduğu ve kişilerin ancak akıl hastalığına sahip olarak bu şekilde farklı cinsel yönelimlere ve cinsiyet kimliklerine sahip olabileceği düşüncesine işaret etmesi açısından önemlidir. Literatürde yer alan çalışmalar da hemşirelerin bir bölümünün LGBT olmayı ruhsal bir hastalık olarak algıladığını ortaya koymaktadır (63, 64, 88).

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin %16,3'ü LGBT bireyin küçükken travmatik bir olay yaşadığını ve bunun sonucunda LGBT bir birey olduğunu düşünmekteyken, %48,6'sı bu konuda kararsız kalmıştır. Toplumdaki bireyler tarafından tecavüz, taciz gibi cinsel hayatı etkileyebilen travmatik durumlar bireylerin benliğini etkileyebilecek ve bu şekilde LGBT olmasına yol açabilecek deneyimler olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızdaki bazı hemşirelerin de bu bakış açısını benimsediği söylenebilir. Literatürde yer alan bir çalışma da benzer biçimde, lezbiyen bir kadın hasta tecavüze uğradıktan sonra bakım için başvurduğunda hemşirelerin eşcinselliğine odaklandığını ve daha çok bunu sorguladıklarını belirtmiştir (137).

Çalışmada yer alan hemşirelerin yalnızca %26,7'si LGBT bireylerin LGBT olmama şanslarının olmadığını ifade etmiştir. Bu durum geri kalan çoğunluğun bu durumu bir tercih ya da seçenek olarak gördüğünü ya da bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Hemşirelerin %6'sı LGBT bir birey olmanın sapıklık olduğunu, %37'si LGBTİ bir birey olmanın dinen caiz olmadığını, %11,2'si LGBT bireylerin ahlakı zayıf kişiler olduğunu belirtmektedir. LGBTİ olmanın dinen caiz olmadığını düşünen bireylerin bu kişileri sapık ya da ahlakı zayıf olarak görmesi daha olasıdır. Toplumumuzda Müslümanlığın yaygın olması, kutsal kitapta insanların tek cinsiyete sahip olduklarının belirtilmesi (138), hemşirelerin LGBTİ olmanın dini olarak caiz olmadığını, sapıklık ya da ahlaki açıdan zayıf olduğunu düşünmelerine neden olmuş olabilir. Yapılan bir çalışmada LGBT bireylerin kimliklerini kabul ve açıklama sürecinde yaşadıkları sıkıntılar da dâhil olmak üzere, hayatın zorluklarıyla başa çıkmak için dinî ve manevî unsurlara başvurdukları ortaya konulmuştur (139).

Hemşirelerin %34,3'ü LGBTİ bireylerin toplumu ve çocukları olumsuz etkilediklerini düşünmektedir. Bu durumun temel sebebi medyanın LGBTİ bireylere yönelik damgalayıcı, ayrıştırıcı, kusurlu kılan olumsuz aktarımından kaynaklı olabilir.

Yapılan bir çalışmada medyada gey bireylerin plastik cerrahi operasyonlar yaptıran, seks takıntılı ve HIV ile enfekte; biseksüellerin herhangi bir cinsiyetle seks yapan ve seçim yapmayan; transseksüellerin katil, soyguncu, seks işçisi, uyuşturucu satan; interseks bireylerin trajedik yaşama sahip olan bireyler olarak yansıtıldıkları görülmüştür (117). Türk medyasının araştırıldığı bir raporda da bazı metinlerin LGBTİ olmayı suç, sapkınlık, ahlaksızlık, hastalık gibi gösterildiğini ortaya koymuştur (118).

Çalışmada yer alan hemşirelerin %11,2'si LGBT bireylerin dikkat çekmeye çalışan kişiler olduğunu düşünürken, %26,7'si bu konuda kararsız kalmakta, %4,8'i LGBT olmanın bir moda olduğunu düşünürken, %18,3'ü bu konuda kararsız kalmaktadır. Bu bulgular LGBT bireylerin internet ve sosyal medya aracılığıyla ve Onur Yürüyüşü gibi sivil toplum hareketleriyle eskisine nazaran LGBT bireylerin daha çok görünür olmasıyla ilişkili olabilir. Oysa LGBT olmanın bir moda ya da dikkat çekme aracı olmadığına, bu bireylerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliklerini doğum öncesi dönemde kazanıldıklarına dair kanıtlar bulunmaktadır (35). Diğer taraftan hemşirelerin büyük çoğunluğunun LGBT olmayı dikkat çekme aracı ya da moda olarak görmemesi bu duruma ilişkin tablonun çok da olumsuz olmadığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin %38,6'sı LGBTİ bireylerin çok hassas ve incinebilir kişiler olduğunu düşünmektedir. LGBTİ bireylerin toplumda oldukça fazla damgalanmaları ve ayrımcılığa maruz kalmaları hemşirelerin bu şekilde düşünmelerine neden oluyor olabilir.

Hemşirelerin sadece %40,6'sı transların şiddete daha yatkın olmadığını söylerken geri kalan %59,4'ü transların şiddete yatkın olduğunu ya da bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Transseksüellerin medyada bir bütün olarak diğer yönleriyle değil de daha çok şiddetle bağlantılı olarak yansıtılması (117), hemşirelerin bu düşüncelerinde rol oynamış olabilir.

Hemşirelerin %24,3'ü LGBTİ bireylerin uyuşturucu madde kullanmaya yatkın olduğunu, %59,4'ü LGBTİ bireylerin HIV/AIDS, Hepatit C ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları olma olasılığının daha yüksek olduğunu %47,4'ü bu bireylerin fuhuş sektöründe çalışma olasılığının daha yüksek olduğunu düşünmektedir. Toplumda LGBTİ bireylerin damgalanması, ayrımcılığa maruz kalması ve dışlanması iş bulmalarını, heteroseksüel bireyler gibi sosyalleşmelerini güçleştirmekte, bunun

sonucu olarak da iş bulamadıkları için fuhuş sektörüne yönelmelerine, sosyalleşmek ve partner bulmak için de daha korunaksız yollara başvurmaya itilmelerine neden olmaktadır (140). Bu durum hemşirelerin düşüncelerinde bir miktar gerçeklik olduğunu göstermekle birlikte, bunun LGBTİ bireylerin tercihiyle değil de, mecburiyeti nedeniyle gerçekleştiğinin görülmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde yer alan çalışmalar da bu çalışmada yer alan hemşire görüşlerine paralellik göstermekte ve LGBTİ bireylerin fuhuş sektöründe çalıştığına, HIV/AIDS, Hepatit C ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları olma olasılığının daha yüksek olduğuna inanıldığını ortaya koymaktadır (124-126).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %41,4'ü LGBTİ bireylerin kontrolsüz ve rastlantısal cinsel ilişkiler yaşamaya daha eğilimli olduğunu, %69,3'ü LGBTİ bireylerin rastgele cinsel ilişki yaşadıkları için cinsel sağlık eğitimi almaları gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamıza paralel biçimde, yapılan başka çalışmalarda da LGBTİ bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden heteroseksüellere göre daha fazla enfekte olduğu görüşünün hakim olduğu görülmektedir (124-126). Çalışmadaki hemşirelerin bu inanıştan etkilenecek bu bireylerin cinsel sağlık eğitimi almaları gerektiği düşüncesine sahip olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin %84'ü LGBTİ bireylerin kendilerine anlayışla yaklaşılmasını hak ettiklerini, %93,6'sı LGBTİ bireylerin sağlık bakımı almayı hak ettiklerini belirtmiştir. Hemşireler etik ilkeler gereği tüm hastalara eşit ve kaliteli bakım hizmeti sağlamak zorundadır (135). Dolayısıyla hemşirelerin büyük çoğunluğunun bu ilkelere uygun biçimde düşünce belirtmesi olumludur. Öte yandan her hemşirenin tamamen katılması gereken bu maddelere azınlık bir kısmın katılmamış olması ya da kararsız kalması düşündürücüdür.

Hemşirelerin çoğu interseks bireylerin, annesi ve ya babası günahkâr olduğu için öyle doğduğu inanışını benimsememektedir. Önceki nesillerin işlediği günahlar/suçlar yüzünden sonraki nesillerin cezalandırılacağı düşüncesi o nesiller için oldukça yıkıcı ve ayrıştırıcı bir düşüncedir. Bu nedenle hemşirelerin büyük çoğunluğunun ebeveynlerin günahı yüzünden çocuğun interseks olduğunu düşünmemesi olumlu bir bulgudur. Hemşirelerin çok az da olsa %6,8'inin ebeveynlerinin günahı nedeniyle çocuklarının interseks doğduğuna inanılması ya da

bu konuda kararsız olunması, Müslümanlığın kutsal kitabında sadece iki cinsiyetten bahsedilmiş olması (138) ile ilişkili olarak gelişmiş bir düşünce olabilir.

Çalışmada yer alan hemşirelerin yarısından fazlası interseks bireylerin doğum sonrası doktorların/ailelerinin seçtikleri cinsiyete her zaman uyum sağlamadıklarını belirtmiştir. İnterseks bireylere yönelik geri dönüşü olmayan cinsiyet atama ameliyatlarının yapılması için, hormonal gelişimlerinin tamamlanması beklenerek ameliyatların ilerki yaşlarda bireyin tercihi doğrultusunda yapılması önerilmektedir. Çünkü her interseks bireyin çeşitli operasyonlar ışığında cinsiyetinin seçilerek buna uyum sağlamasını beklemek olanaksızdır. Yapılan bir çalışmadaki interseks birey örneklerinde de bireylerin erken yaşta cinsiyet atama operasyonu yapılarak atanmış cinsiyetleriyle ilgili ilerki yaşlarda sorunlar yaşadıkları ve uyum sağlayamadıkları görülmektedir (114).

Çalışmamızda hemşirelerin %59,8'i interseks olmanın anne karnındayken düzeltilebilir bir durum olmadığını düşünürken, %37,4'ü bu konuda kararsız kalmakta, %2,8'i ise bu durumun düzeltilebileceğini düşünmektedir. Literatürde de interseks olmanın testislerin veya overlerin anne karnındaki gelişim sürecinde genlerde bozulma olmasına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ancak bu duruma yönelik anne karnındayken geliştirilmiş herhangi bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır (141). Hemşirelerin yarıya yakınının bu konuda kararsız olması ya da değiştirilebileceğine inanması konu hakkında ciddi bir bilgi eksikliği olduğuna işaret etmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik duygu, tutum, davranış ve mitlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Cinsel kimlikle ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hemşireler tüm katılımcıların %68,1'ini oluştururken, mesleki eğitiminin bu konuda yeterli olduğunu düşünen hemşireler örneklemin yarısından azdır (%40,6) (Tablo 4.1).
- Çalışmamızda hemşirelerin LGBTİ bireyler hakkında bilgi edindikleri kaynakların başında internet/sosyal medya gelirken, bunu televizyon/radyo ve mesleki eğitim sırasında gördüğü derslerin takip ettiği bulunmuştur (Tablo 4.1).
- Çalışmamızda, LGBTİ bireye yaklaşımları konusunda kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini hemşirelerin %47,8'i orta, %16,3'ü yetersiz olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.1).
- Hemşirelerin sadece %22,3'ü cinsel kimlikle ilgili konularda eğitim almaya ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1).
- Hemşirelerin yarısından fazlasının homoseksüel bir bireyin homoseksüel olmayı, biseksüel bir bireyin biseksüel olmayı, transseksüel bir bireyin transseksüel olmayı kendisinin seçtiğini düşündüğü ortaya çıkmıştır (Tablo 4.2).
- Hemşirelerin üçte birinin daha önce LGBTİ olduğunu bildiği bir hastaya bakım verdiği bulunmuştur. Daha önce LGBTİ olduğunu bildiği bir hastaya bakım veren hemşirelerin çoğunluğunun iletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çekmediği, bakım verirken oldukça rahat davrandığı ve LGBTİ bireyler hakkında düşüncelerinin değişmediği belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Hemşirelerin yarısından fazlası hastalardan veri toplarken cinsel yönelimin de sorulması gerektiğini düşünmemekte, dörtte birinden fazlası bu konuda kararsız kalmaktadır. Cinsel yönelimin sorulması gerektiğini düşünen ya da bu konuda kararsız kalan hemşirelerin yarısından fazlası “Böyle bir sorunun

hastayı rahatsız edeceğini düşünürüm”, “Bunun vereceğim bakımla ilgisi olmadığını düşünürüm” ifadelerini seçmişlerdir (Tablo 4.3).

Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumlarına (Tablo 4.4) bakıldığında;

- Hemşirelerin büyük çoğunluğu LGBTİ bir birey ya da aile veya arkadaş çevresinden LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığı servise yatsa o kişiye bakım vermek istediğini belirtmiştir.
- Hemşirelerin çoğu ailesinin ya da arkadaşlarının LGBTİ bir bireye bakım verdiğini bilmesinin kendisini rahatsız etmeyeceğini belirtmiştir.
- Hemşirelerin dörtte üçünden fazlası LGBTİ bireyleri damgalamadığını/etiketlemediğini ifade etmiştir.
- Hemşirelerin dörtte birinden fazlası LGBTİ bireylerden HIV bulaşacağını düşünmektedir.
- LGBTİ bir birey ile aynı ortamda çalışmanın kendisini rahatsız edeceğini belirten hemşireler ile LGBTİ bir birey ile arkadaş olmanın kendisini rahatsız edeceğini belirten hemşireler örneklemin dörtte birinden azdır.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBTİ bir hastanın serviste yatması durumunda serviste çalışan diğer sağlık personellerinin hastayı damgalamayacağını düşünmektedir.
- Hemşirelerin yarısına yakını LGBTİ bireylerin özel sağlık gereksinimleri olduğunu düşünmekte, yarısından fazlası LGBTİ bireylerin ayrı servis ya da hastanelerde sağlık bakımı almaması gerektiğine inanmaktadır.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBTİ bireylere özel bir servis ya da hastane olsa orada çalışmak konusunda kararsız kalmışlardır.
- Hemşirelerin çoğu LGBTİ bireylerin hastalıklarının beraberinde yaşadıkları psikososyal sorunlar konusunda destek almak için ruh sağlığı ekibiyle işbirliği içinde çalışılması gerektiğini belirtmiştir.
- Hemşirelerin yaklaşık yarısı çalıştığı klinikte heteroseksüel bir birey LGBTİ bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı olduğunu düşünmüştür.

- Hemşirelerin yaklaşık yarısı çalıştığı klinikte LGBTİ bir birey heteroseksüel bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı olduğunu düşünmektedir.
- Hemşirelerin yarısından fazlası trans bir bireyin cinsiyet geçiş ameliyatına girecek ekipte hemşire olmayı istemektedir.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası doğduktan sonra doktorlar ya da ailesinin kararı ile kadın ya da erkek cinsiyetine atanan interseks bireylerin kendileri fark etmese bile, doğduklarında interseks olduklarını bilmeleri gerektiğini düşünmektedir.

Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik duygularına (Tablo 4.5) bakıldığında;

- Klinik hemşirelerinin yarısından fazlası, LGBTİ olduğunu bildiği bir bireye bakım vermek durumunda olduğunda hiçbir şey hissetmeyeceğini belirtmiştir.
- Klinik hemşirelerinin üçte birinden fazlası, hanım ya da bey şeklinde hitap ettiği bir hasta kendisine bu şekilde hitap etmesini istemediğini çünkü transseksüel olduğunu söylerse hiçbir şey hissetmeyeceğini belirtmiştir.
- Hemşirelerin dörtte üçünden fazlası, kliniklerinde yatan trans kadın/erkek olduğunu bildiği felçli bir hastasının mahrem bir bölgesine bir işlem yapması gerektiğinde hiçbir şey hissetmeyeceğini belirtmiştir.
- İnterseks bir bireyin cinsiyetinin kadın ya da erkek olarak doğum sonrası doktorlar ya da ailesi tarafından belirlenmesine karşı hemşirelerin yarısından fazlası üzüntü hissetmektedir.
- Bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran bir kişinin interseks olduğunu ilk kendisi fark ettiğinde hemşirelerin yaklaşık yarısının hayret/şaşıklık hissedeceği bulunmuştur.
- Hemşirelerin yarısından fazlası LGBTİ bireylere daha fazla şefkat ve ilgi duymamaktadır.
- Hemşirelerin yarısından fazlası bir hastanın LGBTİ olduğunu sonradan öğrendiğinde bunu başta fark edemediği için kendisine kızmamakta, yine yarısından fazlası gey ve lezbiyenlere karşı translara olduğundan daha ılımlı hissetmemektedir.

- Hemşirelerin üçte birinden fazlası ilerde LGBT olmaktan korkmakta, üçte birinden azı LGBTİ bireye bakım verirken bu bireyin kendisine ilgi duymasından heteroseksüel bireye göre daha fazla korkmakta, dörtte birinden fazlası LGBTİ bir bireye dokunması gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha tedirgin hissetmektedir.

Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik davranışlarına (Tablo 4.6) bakıldığında;

- Hemşirelerin yaklaşık yarısı trans kadın/erkek bir bireye hitap etmesi gerektiğinde trans olmayan bir bireye göre, yaklaşık dörtte biri LGBTİ bir bireyin odasına girerken LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanacağını bildirmiştir.
- Hemşirelerin çoğu LGBTİ bireye kalçasından intramüsküler (IM) ilaç yapması gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre, LGBTİ bireye vücut banyosu verirken LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanmayacağını belirtmiştir.
- Hemşirelerin dörtte birinden fazlası trans ya da interseks bireye idrar sondası takarken trans ya da interseks olmayan bireye göre, dörtte birinden azı LGBTİ bireye sürgü/ördek vermesi gerektiğinde LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanacağını bildirmiştir.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBT bir bireyden kan alırken hastalık bulaşabileceğini düşünerek LGBT olmayan birine göre daha çok tedbir alacağını ifade etmiştir.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBTİ bir bireye cinsel konularda eğitim vermesi gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanacağını belirtmiştir.
- Hemşirelerin çoğu LGBTİ bireyle konuşurken LGBTİ olmayan bireye göre, LGBTİ birey ağladığında onunla konuşurken LGBTİ olmayan bireye göre daha çok zorlanmayacağını bildirmiştir.
- Hemşirelerin çoğu LGBTİ bir bireyin sağlık bakımı alırken eşitsizliğe maruz kaldığını gördüğünde onun savunuculuğunu yapacağını ifade etmiştir.
- Hemşirelerin yarısından fazlası hastasına bakım verirken o hastanın LGBTİ olma olasılığının hiç aklına gelmediğini bildirmiştir.

- Çalıştığı klinikte LGBTİ bir hastanın yattığı bilgisini hemşirelerin yarısından fazlası diğer sağlık personeli arkadaşıyla paylaşmakta sakınca görmeyeceğini belirtmiştir.
- Hemşirelerin çoğu klinikte LGBTİ bir hastanın yattığı bilgisini diğer hastalarla paylaşmakta sakınca gördüğünü belirtmiştir.
- Çalıştığı kliniğe LGBTİ bir hasta yattığında hemşirelerin çoğu diğer hastalarla aynı şekilde davranacağını belirtmiştir.
- Kliniklerinde yatan LGBTİ olduğunu bildikleri bir hastanın fiziksel kısıtlılıklar gereği banyo yaparken yardıma ihtiyacı olursa hemşirelerin çoğu gereken yardımı yapacağını ifade etmiştir.
- Kliniklerinde yatan LGBTİ hasta intihar edeceğini, artık hayatın onun için çekilmez olduğunu söylediğinde hemşirelerin neredeyse tamamı psikiyatriden konsültasyon istenmesi için doktoruna haber vereceğini belirtmiştir.
- Kliniklerinde yatan terminal dönemdeki LGBTİ hasta ölüm korkusu yaşadığını ifade ederse, hemşirelerin çoğu onunla konuşup rahatlatmaya çalışacağını, diğer terminal dönemdeki heteroseksüel bireylere sergilediği davranıştan farklı davranmayacağını belirtmiştir.
- LGBT bir birey çalıştığı kliniğe geldiğinde ona hitap etme biçimi ile ilgili olarak; hemşirelerin üçte birinden fazlası kendisine nasıl hitap edilmesini istediğini ona soracağını, yaklaşık üçte biri kimlikteki adıyla hitap edeceğini ifade etmiştir.
- Hemşirelerin çoğu kliniklerinde yatan trans kadın/erkek hastanın yine kendisi gibi trans arkadaşları kliniğe ziyarete geldiğinde diğer hasta yakınlarına nasıl davranıyorsa aynı şekilde davranacağını belirtmiştir.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası ailesinin küçükken cinsiyet atama operasyonu yaptırdığı ve sonrasında kendisinden interseks olduğunu sakladığı yetişkin bir bireyin interseks olduğunu fark ettiğinde, aileyi bunu bireyle paylaşması için destekleyeceğini belirtmiştir.

Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik mitlerine (Tablo 4.7) bakıldığında;

- Klinik hemşirelerinin dörtte birinden fazlası LGBTİ olmanın bir hastalık olduğunu, üçte birinden fazlası homoseksüelliğin /transseksüelliğin /biseksüelliğin konjenital bir anomali olduğunu, üçte birinden fazlası LGBT olmanın ruhsal bir sorun olduğunu belirtmiştir.
- Hemşirelerin yaklaşık yarısı LGBT bireyin küçükken travmatik bir olay yaşadığını ve bunun sonucunda LGBT bir birey olduğunu konusunda kararsız kalmıştır.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBT bireylerin LGBT olmama şanslarının olduğu konusunda kararsız kalmışlardır.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBT bir birey olmanın sapıklık olmadığını, yine üçte birinden fazlası LGBTİ bir birey olmanın dinen caiz olmadığını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin yarısından fazlası LGBT bireylerin ahlakı zayıf kişiler olmadığını belirtmiştir.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBTİ bireylerin toplumu ve çocukları olumsuz etkilediklerini düşünmektedir.
- Hemşirelerin yarısından fazlası LGBT bireylerin dikkat çekmeye çalışan kişiler olmadığını belirtmiştir.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası LGBTİ bireylerin çok hassas ve incinebilir kişiler olduğunu ifade etmiştir.
- Hemşirelerin çoğu LGBT olmanın bir moda olmadığını düşünmektedir.
- Hemşirelerin üçte birinden fazlası transların şiddete daha yatkın olmadığını belirtmiştir.
- Hemşirelerin dörtte birinden azı LGBTİ bireylerin uyuşturucu madde kullanmaya yatkın olduğunu, üçte birinden fazlası ise LGBTİ bireylerin kontrolsüz ve rastlantısal cinsel ilişkiler yaşamaya daha eğilimli olduğunu düşünmektedir.
- LGBTİ bireylerin HIV/AIDS, Hepatit C ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları olma olasılığı daha yüksek olduğunu düşünen hemşireler

örneklemin yarısından fazlasını, bu bireylerin fuhuş sektöründe çalışma olasılığını daha yüksek görenler ise yaklaşık yarısını oluşturmaktadır.

- “LGBTİ bireyler rastgele cinsel ilişki yaşadığı için cinsel sağlık eğitimi almaları gerekir” cümlesine hemşirelerin yarısından fazlası katılmıştır.
- Hemşirelerin çoğu LGBTİ bireylerin kendilerine anlayışla yaklaşılmasını hak ettiklerini, LGBTİ bireylerin sağlık bakımı almayı hak ettiklerini belirtmiştir.
- Hemşirelerin çoğu “İnterseks bireylerin, annesi veya babası günahkâr olduğu için öyle doğmuşlardır” ifadesine katılmadığını belirtmiştir.
- Hemşirelerin yarısından fazlası “İnterseks bireyler doğum sonrası doktorların/ailelerinin seçtikleri cinsiyete her zaman uyum sağlarlar” cümlesi ile “İnterseks olmak anne karnındayken düzeltilebilir bir durumdur” ifadelerine katılmadıklarını ortaya koymuştur.

6.2. Öneriler

Klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik duygu, tutum, davranış ve mitlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Hemşirelerin yarısından fazlasının cinsel kimlik ile ilgili mesleki eğitim sırasında verilen bilgilerin yeterli olmadığını düşünmesinden ya da bu konuda kararsız kalmasından dolayı lisans düzeyindeki hemşirelik eğitimi programı ve mezuniyet sonrası klinik hemşirelerinin hizmetiçi eğitimleri içerisine LGBTİ ile ilgili kavramlar, sağlık problemleri ve bu bireylere yaklaşım konusunda içerik eklenmesi,
- Araştırmamızda yer alan hemşirelerin çoğunluğunun LGBTİ bir bireye hemşire olarak yaklaşım konusunda kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini orta veya yetersiz olarak değerlendirmesinden dolayı LGBTİ ile ilgili kavramlar, sağlık problemleri ve hemşirelik yaklaşımları konusunda eğitimler, farkındalık ve beceri geliştirme çalışmaları, konferanslar ve seminerler düzenlenmesi,
- Hemşirelerin LGBTİ bireyler hakkında bilgi edindikleri kaynakların başında internet/sosyal medya gelirken, bunu televizyon/radyonun izlemesi nedeniyle, LGBTİ bireylere yönelik eğitim çalışmalarının yanısıra, sağlıklı medya bilgi kaynaklarının arttırılması,

- Hemşirelerin transseksüel olmanın biseksüel ya da homoseksüel olmaya göre daha tercihe dayalı bir durum olduğuna ve transların daha şiddete yatkın olduğuna inanması nedeniyle bu konudaki bilgi eksikliklerinin kongreler, eğitim çalışmaları, sempozyum gibi faaliyetlerle giderilmesi,
- Hemşirelerin bir kısmının LGBTİ bireylerle iletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çekmesi ve bakım verirken zorlanması, öte yandan daha önce LGBTİ bireye bakım vermiş olmanın bu güçlüklerini daha çabuk fark etmelerini, tutumlarının olumsuzdan olumluya doğru değişmesini sağlaması ve ailede ve yakın çevrelerinde LGBTİ bireyler olduğunda bu bireyler konusunda daha olumlu tutumlara sahip olmaları nedeniyle sempozyum, konferans ve panellerde hemşirelerin LGBTİ bireylerle temasını sağlayacak oturumların/etkinliklerin düzenlenmesi ve bu bireyleri daha yakından tanımalarına yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması,
- Hastadan cinsel yönelim ile ilgili veri toplarken hemşirelerin bir bölümünün kafa karışıklığı yaşadıklarının saptanması nedeniyle, bu konuda ortak bir anlayış benimsenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin yarısından fazlasının ilerde LGBT olmaktan ve LGBTİ bireye bakım verirken bu bireyin kendisine ilgi duymasından korkması, LGBTİ bireylere dokunmaktan tedirgin olması ya da bu konularda kararsız kalması nedeniyle bu durumların nedenlerinin nitel araştırmalarla ortaya konulması,
- Hemşirelerin bir kısmının LGBT bireylere, bu bireyler içerisinde de özellikle transseksüel bireylere hitap konusunda ciddi sıkıntı yaşamaları nedeniyle, nasıl hitap edecekleri konusunda kendilerine yol gösteren eğitim çalışmaları yapılması,
- Hemşirelerin bir bölümünün LGBTİ bireylerle genel iletişim ayrıca ağlama gibi durumlarda kuracakları özel iletişim konusunda güçlük tariflemeleri nedeniyle bu konudaki bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik uygulamalı eğitim ve danışmanlık çalışmalarının yapılması,
- Hemşirelerin bir kısmının LGBTİ olmayı bir hastalık, konjenital anomali, ruhsal bir sorun, travmatik olaya bağlı gelişen bir durum, sapıklık, ahlaki zayıflık olarak görmesi, LGBT olmanın önlenabilir bir durum olduğunu, bu bireylerin toplumu ve çocukları olumsuz etkilediğini, dikkat çekmeye çalışan

kişiler olduğunu, bunun bir moda olduğunu, LGBTİ bireylerin uyuşturucu madde kullanmaya yatkın olduğunu, HIV gibi bulaşıcı hastalık taşıma, fuhuş sektöründe çalışma, rastlantısal cinsel ilişkiler yaşama olasılığının yüksek olduğunu düşünmesi nedeniyle bu mitlerin varlığına ve ortadan kaldırılmasına yönelik toplum çapında ve sağlık personellerinin mesleki temel eğitim ve sonrası eğitimlerinde bilinçlendirme çalışmalarının yapılması,

- Hemşirelerin bir bölümünün interseks bireylerin doğum sonrası atanan cinsiyetlerine uyum sağlayabileceklerini düşünmesi ya da bu konuda kararsız kalması, interseks olmanın anne karnında düzeltilebilir bir durum olduğuna inanması ya da bu konuda kararsız kalması nedeniyle, bu konudaki bilgi eksikliğinin giderilmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Bu çalışmada hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitleri araştırmacıların hazırladığı sorularla belirlenmeye çalışılmasından dolayı, hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini ölçmeye yarayacak geçerlik ve güvenirliği kanıtlanmış ölçüm araçlarının geliştirilmesi,
- Bu çalışmada klinik hemşirelerinin perspektifinden LGBTİ bireylerle çalışmaya yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerinin belirlenmesi nedeniyle, LGBTİ bireylerin sağlık bakımı alırken yaşadığı sorunların hem hemşire hem de hasta perspektifinden değerlendirilmesini sağlayan nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Özpulat F, Bulut FY, Kör M. Üniversite öğrencilerinin LGBT bireyler hakkındaki görüşleri. *International Journal of New Trends in Social Sciences*. 2017;1(1):23-32.
2. Turan N, Öztürk A, Kaya H, Atabek Aştı T. Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):167-73.
3. Dembroff RA. What is sexual orientation? *Philosophers' Imprint*. 2016;16(3):1-27.
4. Wylie K, Knudson G, Khan SI, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *The Lancet*. 2016;388(10042):401-11.
5. Moleiro C, Pinto NJFip. Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. 2015;6:1511.
6. The UN Refugee Agency. UNHCR Need to Know Guidance: Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Persons in Forced Displacement [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi: 17.02.2019]. Erişim Adresi: <http://www.refworld.org/pdfid/4e6073972.pdf>
7. Alpert AB, CichoskiKelly EM, Fox AD. What lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex patients say doctors should know and do: A qualitative study. *Journal of homosexuality*. 2017;64(10):1368-89.
8. Conron KJ, Mimiaga MJ, Landers SJ. A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American journal of public health*. 2010;100(10):1953-60.
9. Johnson CV, Mimiaga MJ, Bradford J. Health care issues among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) populations in the United States: Introduction. *Journal of Homosexuality*. 2008;54(3):213-24.
10. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science Medicine*. 2013;84:22-9.
11. Banerjee SC, Walters CB, Staley JM, Alexander K, Parker PA. Knowledge, Beliefs, and Communication Behavior of Oncology Health-care Providers (HCPs) regarding Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patient Health care. *Journal of health communication*. 2018;23(4):329-39.
12. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Barkan SE, Muraco A, Hoy-Ellis CP. Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: Results from a population-based study. *American journal of public health*. 2013;103(10):1802-9.
13. Institute of Medicine. The health of lesbian, gay bisexual and transgender people: Building a foundation for better understanding [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi: 14.02.2019]. Erişim Adresi: <https://www.nap.edu/read/13128/chapter/1#iii>

14. Shetty G, Sanchez JA, Lancaster JM, Wilson LE, Quinn GP, Schabath MB. Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. *Patient education counseling*. 2016;99(10):1676-84.
15. Legal L. When health care isn't caring: Lambda Legal's Survey of discrimination against LGBT people and people with HIV. New York, NY: Author [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi: 14.03.2019]. Erişim Adresi: https://www.lambdalegal.org/news/ny_20100204_lambda-releases-health
16. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *PloS one*. 2016;11(1):e0146139.
17. Kosenko K, Rintamaki L, Raney S, Maness K. Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical care*. 2013;51(9):819-22.
18. Diamant AL, Wold C, Spritzer K, Gelberg L. Health behaviors, health status, and access to and use of health care: a population-based study of lesbian, bisexual, and heterosexual women. *Archives of family medicine*. 2000;9(10):1043.
19. Schwitters A, Sondag KA. The lives and sexual risk behaviours of rural, closeted men who have sex with men living in Montana. *Culture, health & sexuality*. 2017;19(1):121-34.
20. Cahill S, Makadon H. Sexual orientation and gender identity data collection in clinical settings and in electronic health records: A key to ending LGBT health disparities. *LGBT health*. 2014;1(1):34-41.
21. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to health care for transgender individuals. *Current opinion in endocrinology, diabetes, obesity*. 2016;23(2):168.
22. Dinkel S, Patzel B, McGuire MJ, Rolfs E, Purcell K. Measures of homophobia among nursing students and faculty: a Midwestern perspective. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2007;4(1).
23. Qureshi RI, Zha P, Kim S, Hindin P, Naqvi Z, Holly C, et al. Health care needs and care utilization among lesbian, gay, bisexual, and transgender populations in New Jersey. *Journal of homosexuality*. 2018;65(2):167-80.
24. Eliason MJ, Dibble SL, Robertson PA. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) physicians' experiences in the workplace. *Journal of homosexuality*. 2011;58(10):1355-71.
25. Vijay A, Earnshaw VA, Tee YC, Pillai V, White Hughto JM, Clark K, et al. Factors Associated with Medical Doctors' Intentions to Discriminate Against Transgender Patients in Kuala Lumpur, Malaysia. *LGBT health*. 2018;5(1):61-8.
26. Leidolf EM, Curran M, Scout, Bradford J. Intersex mental health and social support options in pediatric endocrinology training programs. *Journal of homosexuality*. 2008;54(3):233-42.
27. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate

- medical education. *Journal of the American Medical Association*. 2011;306(9):971-7.
28. Boch S. Knowledge, attitudes, behaviors of nursing faculty and students' about lesbian, gay, bisexual and transgender people: The Ohio State University; 2012.
 29. Dorsen C. An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2012;44(3):18-43.
 30. R ndahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and nursing students 'emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2004;18(1):19-26.
 31. Della Pelle C, Cerratti F, Di Giovanni P, Cipollone F, Cicolini G. Attitudes Towards and Knowledge About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Among Italian Nurses: An Observational Study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018; 50(4):367-374.
 32. Akhan LU, Barlas G . Study of health care providers and attitudes against homosexual, bisexual individuals. *International Journal of Human Sciences*. 2013;10(1):434-44.
 33. Johnson J, Repta R. Sex and gender: Beyond binaries. In J. L. Oliffe & L. Greaves (Eds.), *Designing and conducting gender, sex, and health research* Oliffe JL, Greaves L. ed: Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2012. 17-37 p.
 34. T rker H. İntersex  ocuklara Yönelik Tıbbi M dahale Sorunu Bağlamında Toplumsal Cinsiyet Ve Beden. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit s , Ankara; 2015.
 35. Association AP. Chapter 3: Writing Clearly and Concisely. In *Publication Manual of the American Psychological Association*. American Psychological Association: Washington, D.C.2013.
 36. Nagoshi JL, Nagoshi CT. Gender and sexual identity: Transcending feminist and queer theory: Springer; 2013.
 37. Bing l O. Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye'de kadınlık. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2014;2014(3):108-14.
 38. Öztürk ř. Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram. *Cogito*. 2011;(65-66).
 39. Sevensan F, Aslan D, Akın A, Akın L. Seks  alışanı kadınlar, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve transseksüellerin toplumsal cinsiyet hakkındaki görüşleri. *Türkiye Sos Araştırmalar Derg*. 2012;16(2):88-90.
 40. Rammsayer TH, Borter N, Troche SJ. The effects of sex and gender-role characteristics on facets of sociosexuality in heterosexual young adults. *The journal of sex research*. 2017;54(2):254-63.
 41. D kmen Z. Toplumsal cinsiyet sosyal psikolojik açıklamalar. İstanbul Remzi Kitapevi; 2010.

42. Akdemir N. Deconstruction of Gender Stereotypes Through Fashion. *European Journal of Social Science Education and Research*. 2018;5(2):185-90.
43. Pomerleau A, Bolduc D, Malcuit G, Cossette L. Pink or blue: Environmental gender stereotypes in the first two years of life. *Sex roles*. 1990;22(5-6):359-67.
44. Blackstone AM. Gender roles and society. *Gender Roles and Society*. In J. M. Miller, R. M. Lerner, & L. B. Schiamberg (Eds.), *Human Ecology: An Encyclopedia of Children, Families, Communities, and Environments*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO. 2003: 335–338.
45. Hoffarth MR, Hodson G. Ambivalence. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. 2016:1-4.
46. Bailey JM, Vasey PL, Diamond LM, Breedlove SM, Vilain E, Epprecht M. Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*. 2016;17(2):45-101.
47. Eckstrand K, Ehrenfeld JM. *Lesbian, gay, bisexual, and transgender healthcare: A clinical guide to preventive, primary, and specialist care*: Springer; 2016.
48. Özsungur B. Cinsel kimlik gelişimi ve cinsel kimlik bozukluğunda psikososyal değişkenler: gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2010;17(3):163-74.
49. Eliason MJ, Streed CG, Jr. Choosing "Something Else" as a Sexual Identity: Evaluating Response Options on the National Health Interview Survey. *LGBT Health*. 2017;4(5):376-9.
50. Eliason MJ, Radix A, McElroy JA, Garbers S, Haynes SG. The "Something Else" of Sexual Orientation: Measuring Sexual Identities of Older Lesbian and Bisexual Women Using National Health Interview Survey Questions. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*. 2016;26 Suppl 1:S71-80.
51. Muller A. Health for All? Sexual Orientation, Gender Identity, and the Implementation of the Right to Access to Health Care in South Africa. *Health and human rights*. 2016;18(2):195-208.
52. Türkçe Sözlük [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 24.07.2019]. Erişim Adresi: <http://sozluk.gov.tr/2019>
53. Özbek Ç. Ayrımcılıkla Mücadelenin Kamusalılığı: LGBT, Hareket ve Örgütlülük. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*. 2017;11(24).
54. Karakaya S. LGBT Bireylerin Sağlık Bakım Deneyimleri İle İlgili Görüşleri: Niteliksel Çalışma. *İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*; 2017.
55. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics*. 2016;63(6):985-97.
56. Ferlatte O, Salway T, Oliffe JL, Trussler T. Stigma and suicide among gay and bisexual men living with HIV. *AIDS care*. 2017;29(11):1346-50.

57. Chidiac C, Connolly M. Considering the impact of stigma on lesbian, gay and bisexual people receiving palliative and end-of-life care. *International journal of palliative nursing*. 2016;22(7):334-40.
58. Wilson SM, Gilmore AK, Rhew IC, Hodge KA, Kaysen DL. Minority stress is longitudinally associated with alcohol-related problems among sexual minority women. *Addictive behaviors*. 2016;61:80-3.
59. Gibson AW, Radix AE, Maingi S, Patel S. Cancer care in lesbian, gay, bisexual, transgender and queer populations. *Future Oncology*. 2017;13(15):1333-44.
60. Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European journal of public health*. 2018. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>
61. Tinney J, Dow B, Maude P, Purchase R, Whyte C, Barrett C. Mental health issues and discrimination among older LGBTI people. *International psychogeriatrics*. 2015;27(9):1411-6.
62. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. *PLoS One*. 2016;11(1):e0146139.
63. Ellis SJ, Bailey L, McNeil J. Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2015;19(1):4-20.
64. Hunt J, Bristowe K, Chidyamatare S, Harding R. 'They will be afraid to touch you': LGBTI people and sex workers' experiences of accessing healthcare in Zimbabwe—an in-depth qualitative study. *BMJ global health*. 2017;2(2):e000168.
65. Karataş S, Buzlu S. Transseksüel Bireylerin Sağlık Hizmeti Almada Yaşadıkları Güçlükler *Lectio Scientific*. 2018;2(2):70-81.
66. Bristol S, Kostelec T, MacDonald R. Improving emergency health care workers' knowledge, competency, and attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender patients through interdisciplinary cultural competency training. *Journal of Emergency Nursing*. 2018;44(6):632-9.
67. McCann E, Sharek D. Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International journal of mental health nursing*. 2014;23(2):118-27.
68. Bostanci Dastan N. The attitudes of nursing students towards lesbians and gay males in Turkey. *International journal of nursing practice*. 2015;21(4):376-82.
69. Parameshwaran V, Cockbain BC, Hillyard M, Price JR. Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *J Homosex*. 2017;64(3):367-81.
70. Greene MZ, France K, Kreider EF, Wolfe-Roubatis E, Chen KD, Wu A, et al. Comparing medical, dental, and nursing students' preparedness to address

lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer health. *PLoS One*. 2018;13(9):e0204104.

71. Brennan AMW, Barnsteiner J, de Leon Siantz ML, Cotter VT, Everett J. Lesbian, gay, bisexual, transgendered, or intersexed content for nursing curricula. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(2):96-104.
72. Baughman A, Clark MA, Boehmer U. Experiences and Concerns of Lesbian, Gay, or Bisexual Survivors of Colorectal Cancer. *Oncology nursing forum*. 2017;44(3):350-7.
73. Dorsen C, Van Devanter N. Open arms, conflicted hearts: nurse-practitioner's attitudes towards working with lesbian, gay and bisexual patients. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(23-24):3716-27.
74. Knight RE, Shoveller JA, Carson AM, Contreras-Whitney JG. Examining clinicians' experiences providing sexual health services for LGBTQ youth: considering social and structural determinants of health in clinical practice. *Health education research*. 2014;29(4):662-70.
75. Yen CF, Pan SM, Hou SY, Liu HC, Wu SJ, Yang WC, et al. Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. *Public health*. 2007;121(1):73-9.
76. Chapman R, Watkins R, Zappia T, Nicol P, Shields L. Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of clinical nursing*. 2012;21(7-8):938-45.
77. Beagan BL, Fredericks E, Goldberg L. Nurses' work with LGBTQ patients: "they're just like everybody else, so what's the difference"? *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*. 2012;44(3):44-63.
78. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. "Never in all my years...": nurses' education about LGBT health. *Journal of Professional Nursing*. 2015;31(4):323-9.
79. Cicero EC, Black BP. "I was a spectacle... A freak show at the circus": A transgender person's ED experience and implications for nursing practice. *Journal of Emergency Nursing*. 2016;42(1):25-30.
80. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Scott M. Does your organization use gender inclusive forms? Nurses' confusion about trans* terminology. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(21-22):3306-17.
81. Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M. Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care: A Qualitative Study. *ANS Advances in nursing science*. 2016;39(3):257-71.
82. Riggs DW, Bartholomaeus C. Australian mental health nurses and transgender clients: Attitudes and knowledge. *Journal of Research in Nursing*. 2016;21(3):212-22.
83. Sirota T. Attitudes among nurse educators toward homosexuality. *The Journal of nursing education*. 2013;52(4):219-27.

84. Lim FA, Hsu R. Nursing Students' Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons: An Integrative Review. *Nursing education perspectives*. 2016;37(3):144-52.
85. Küçükkaya B. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transgender ve İnterseks (LGBTİ) Bireylere İlişkin Tutumları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;28(6):373-83.
86. Keles S, Kavas MV, Yalim NY. LGBT+ Individuals' Perceptions of Healthcare Services in Turkey: A Cross-sectional Qualitative Study. *Journal of bioethical inquiry*. 2018;15(4):497-509.
87. Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Ankara: Sistem ofset; 2006.
88. Kosenko K, Rintamaki L, Raney S, Maness K. Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Med Care*. 2013;51(9):819-22.
89. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 27910. [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi: 15.06.2019]. Erişim Adresi: <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.aspx>
90. Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*. 2013;2(1):1-5.
91. Ventegodt S, Kandel I, Ervin DA, Merrick J. Concepts of holistic care. *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan*: Springer; 2016. p. 1935-41.
92. McConnell EA, Birkett M, Mustanski B. Families Matter: Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2016;59(6):674-80.
93. Earnshaw VA, Bogart LM, Poteat VP, Reisner SL, Schuster MA. Bullying Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatric clinics of North America*. 2016;63(6):999-1010.
94. Berg MB, Mimiaga MJ, Safren SA. Mental health concerns of gay and bisexual men seeking mental health services. *J Homosex*. 2008;54(3):293-306.
95. Chakraborty A, McManus S, Brugha TS, Bebbington P, King M. Mental health of the non-heterosexual population of England. *The British journal of psychiatry*. 2011;198(2):143-8.
96. Su D, Irwin JA, Fisher C, Ramos A, Kelley M, Mendoza DAR, et al. Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health*. 2016;1(1):12-20.
97. Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003;7(2):23-7.
98. Rothkopf AC, John RM. Understanding disorders of sexual development. *Journal of pediatric nursing*. 2014;29(5):e23-34.

99. International Council of Nurses I. The ICN Code of Ethics for Nurses [Internet]. 2012 [Erişim Tarihi: 20.05.2019]. Erişim Adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf2012
100. Qiao S, Zhou G, Li X. Disclosure of Same-Sex Behaviors to Health-care Providers and Uptake of HIV Testing for Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review. *American journal of men's health*. 2018;12(5):1197-214.
101. Koçaşlı S, Aktaş D, Avcı K. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı İsteme Nedenlerinin İncelenmesi. 2017;14(2):127-130.
102. Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(1):16-26.
103. Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 2011 T. C. Resmi Gazete, 663.
104. Üniversite Hastaneleri ve Devlet Hastanesi İşbirliği Yönetmeliği 2011. T. C. Resmi Gazete, 27850.
105. Özel Hastaneler Yönetmeliği. T. C. Resmi Gazete, 24708. [Internet]. 2002 [Erişim Tarihi: 04.12.2018]. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliskisi=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hasta>
106. Bayrak B, Keten S, Fincancı M. Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları. *Journal/Klinik Dergisi*. 2014;27(3).
107. Beagan BL, Fredericks E, Goldberg L. Nurses' work with LGBTQ patients: "They're just like everybody else, so what's the difference?". *Canadian Journal of Nursing Research*. 2012;44(3):44-63.
108. Okpala PU, Uwak R, Nwaneri AC, Onyiaapat J-I, Emesowum A, Osuala EO, et al. Nurses' knowledge and attitude to the care of HIV/AIDS patients in South East, Nigeria. *Int J Community Med Public Health*. 2017;4(2):547-53.
109. Rödahl G, Innala S, Carlsson M. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of advanced nursing*. 2004;47(4):386-92.
110. Strong KL, Folse VN. Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Journal of nursing education*. 2014;54(1):45-9.
111. Ataç M, Buzlu S. Hemşirelerde HIV/AIDS Tanılı Hastalara Yönelik Damgalama. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 24(3):155-64.
112. Akgün Kostak M. Hemşire ve Ebelerin AIDS'e Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014;17(2):76-86.
113. Andrewin A, Chien L-Y. Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS patient care STDs*. 2008;22(11):897-906.
114. Davis G. Normalizing intersex: the transformative power of stories. *Narrative inquiry in bioethics*. 2015;5(2):87-9.

115. Kaya M, Aylaz R, Yağmur Y, Güneş G. Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin HIV/AIDS'le ilgili bilgi ve tutumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;3:175-80.
116. Waltz CF, Bausell BR. Nursing research: design statistics and computer analysis: Davis FA; 1981.
117. Fongkaew K, Khruataeng A, Unsathit S, Khamphirathasana M, Jongwisan N, Arlunaek O, et al. "Gay Guys are Shit-Lovers" and "Lesbians are Obsessed With Fingers": The (Mis) Representation of LGBTIQ People in Thai News Media. Journal of homosexuality. 2019;66(2):260-73.
118. Tar Y. Kaos GL 2017 Medya İzleme Raporu. Kaos GL Derneği, Ankara, 2018.
119. Walters MA, Paterson J, Brown R, McDonnell L. Hate Crimes Against Trans People: Assessing Emotions, Behaviors, and Attitudes Toward Criminal Justice Agencies. Journal of interpersonal violence. 2017. <https://doi.org/10.1177/0886260517715026>.
120. Saraswat A, Weinand JD, Safer JD. Evidence supporting the biologic nature of gender identity. Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists. 2015;21(2):199-204.
121. Bao A-M, Swaab DF. Sexual differentiation of the human brain: relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders. Frontiers in neuroendocrinology. 2011;32(2):214-26.
122. Saraswat A, Weinand J, Safer J. Evidence supporting the biologic nature of gender identity. Endocrine Practice. 2015;21(2):199-204.
123. Cahill S, Singal R, Grasso C, King D, Mayer K, Baker K, et al. Do ask, do tell: high levels of acceptability by patients of routine collection of sexual orientation and gender identity data in four diverse American community health centers. PLoS One. 2014;9(9):e107104.
124. D'Augelli AR. AIDS fears and homophobia among rural nursing personnel. AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education. 1989;1(4):277-84.
125. Logie CH, Lys CL, Dias L, Schott N, Zouboules MR, MacNeill N, et al. "Automatic assumption of your gender, sexuality and sexual practices is also discrimination": Exploring sexual healthcare experiences and recommendations among sexually and gender diverse persons in Arctic Canada. Health & social care in the community. 2019. <https://doi.org/10.1111/hsc.12757>
126. Johnson M, Smyer T, Yucha C. Methodological quality of quantitative lesbian, gay, bisexual, and transgender nursing research from 2000 to 2010. ANS Advances in nursing science. 2012;35(2):154-65.
127. American Nurses Association (ANA). The Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements Silver Spring; [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi: 22.02.2019]. Erişim Adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>

128. Paradiso C, Lally RM. Nurse practitioner knowledge, attitudes, and beliefs when caring for transgender people. *Transgender health*. 2018;3(1):48-56.
129. MacKenzie D, Huntington A, Gilmour JA. The experiences of people with an intersex condition: a journey from silence to voice. *Journal of clinical nursing*. 2009;18(12):1775-83.
130. Rondahl G, Innala S, Carlsson M. Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *J Adv Nurs*. 2006;56(4):373-81.
131. Sanders C, Carter B, Goodacre L. Searching for harmony: parents' narratives about their child's genital ambiguity and reconstructive genital surgeries in childhood. *J Adv Nurs*. 2011;67(10):2220-30.
132. Brennan AM, Barnsteiner J, Siantz ML, Cotter VT, Everett J. Lesbian, gay, bisexual, transgendered, or intersexed content for nursing curricula. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2012;28(2):96-104.
133. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice*. 2004;21(5):528-36.
134. Samuels EA, Tape C, Garber N, Bowman S, Choo EK. "Sometimes you feel like the freak show": a qualitative assessment of emergency care experiences among transgender and gender-nonconforming patients. *Annals of emergency medicine*. 2018;71(2):170-82. e1.
135. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009; 40:113-119.
136. Von Vogelsang AC, Milton C, Ericsson I, Strömberg L. 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?'—a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(23-24):3577-88.
137. Rondahl G. Lesbians' and gay men's narratives about attitudes in nursing. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(1):146-52.
138. Şahin NZ. İslam Hukuku Ve İnsan Hakları Bağlamında Eşcinsellik Sorunu. *Ekev Akademi Dergisi*. 2015;62(62):507-30.
139. Ayten A, Anık E. LGBT Bireylerde Dini İnanç, Din ve Tanrı Tasavvuru, Dini ve Manevi Başa Çıkma Süreci. *Dinbilimleri Journal*. 2014;14(2).
140. Lambdaİstanbul. "İt iti ısırmaz" Bir Alan Araştırması: İstanbul'da Yaşayan Trans Kadınların Sorunları. *Lambdaistanbul Dayanışma Derneği*, İstanbul; 2010.
141. Eid W, Biason-Lauber A. Why boys will be boys and girls will be girls: Human sex development and its defects. *Birth defects research Part C, Embryo today : reviews*. 2016;108(4):365-79.

8. EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1511/

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 04 EYLÜL 2018 SALI
Toplantı No : 2018/20
Proje No : GO 18/695 (Değerlendirme Tarihi: 13.07.2018)
Karar No : GO 18/695-27

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 18/695 kayıt numaralı, "*Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 15 Eylül 2018-15 Eylül 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan)	İZİNLİ	10 Doç. Dr. Gözde GİRĞİN (Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Üye)		11 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım (Üye)		12. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)
İZİNLİ		
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye)		13. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZGÖLÜ (Üye)		14. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye)
6. Prof. Dr. R. Kökcal ÖZGÜL (Üye)		15. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye)
İZİNLİ		
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)		16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)
İZİNLİ		
8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)		17. Av. Meltem ONURLU (Üye)
İZİNLİ		
9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)		

EK-2. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı

Tarih: 15.08.2018 10:35
Sayı: 33939682-000-E.00000196314

E 00000196314

Sayı : 33939682-000
Konu : Uygulama İzni (Sinem ÖCALAN)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 02/08/2018 tarihli ve 51986023-302.08.01/00000179550 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Erişkin Hastanesi Başhekimliği ve Onkoloji Hastanesi Başhekimliği tarafından incelenmiş olup, Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu çalışmanın "Etik Kurul Onayı" alması şartıyla yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Necla ÖZER
H.Ü. Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim
Kurulu Başkanı V.

Ek: Yazı (2 sayfa)

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 8046f451-5928-475f-89cc-dda24f528cef kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı 06100 Sıhhiye
ANKARA
Telefon:(312) 305 3433-1101 Faks:(312) 311 0994 E-posta:hu.sagliz@hacettepe.edu.tr

Fatma NUHOĞ



EK-3. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İzni

Tarih: 13.08.2018 14:47
Sayı: 68571210-805.02.02.02-
E.00000190649



E.00000190649



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 63305009-
Konu: Uygulama İzni (Sinem ÖCALAN)

09.08.2018

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

İlgi: T.C. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 02.08.2018 tarih ve E.179550 sayılı yazısı.

İlgi yazıya istinaden, Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı ve Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu çalışmanın uygulamasını 15 Ağustos 2018- 15 Ağustos 2019 tarihleri arasında Hastanemizde yapılması, etik kurul raporunun Başhekimliğimize sunulması halinde uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ömer DİZDAR
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

EK-4. Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Koru Ankara Hastanesi İzni



ÖZEL KORU ANKARA HASTANESİ

Sayı: 2063

31/10/2018

Konu: Arş. Gör. Sinem ÖCALAN
(Tez Çalışması)

İLGİLİ MAKAMA

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş. Gör Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasının uygulanması Mesul Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica olunur.

Op. Dr. Giray ERGİN
Mesul Müdür



EK: Onay Formu (1 sayfa)

**EK-5. SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve
Araştırma Hastanesi İzni**

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi**

TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

Toplantı Sayısı :50
Toplantı Tarihi :25.09.2018 Salı
Saat :14:00

Sayın Sinem ÖCALAN

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ danışmanlığında Arş. Gör. Sinem ÖCALAN tarafından planlanan "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik, Tutum , Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu anket niteliğindeki tez çalışmasının hastanemizde gerçekleştirilmesi hususunun uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Halil BAŞAR
Eğitim Koordinatörü



EK-6. SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
Sağlık Bakanlığı
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - SBÜ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
24/10/2018 15:39 - 20796219 - 601.02 - E.33832
00079482408

Sayı : 20796219-601.02
Konu : araştırma izni

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 14.09.2018 tarihli ve E.2116 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığında doktor öğretim üyesi olarak görev yapan Dr.Öğr.Üyesi Duygu Hiçdurmaz'ın sorumlu araştırmacısı olduğu ve Arş.Gör.Sinem Öcalan'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "klinik hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum duygu davranış ve mitleri" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Tüek Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup uygun bulunmuştur

Uzm.Sema GÖKA
Hastane Yönetici a

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Faks No:

e-Posta:emine.kadioglu2@saglik.gov.tr Int Adresi: emine.kadioglu2@saglik.gov.tr

Bilgi için:Emine KADIOĞLU
Unvan:FİRMA

Telefon No:0 312 508 51 58

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2c24c0fe-b88b-430b-a8a0-1121c56ed40a kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88be5642-6147-400f-8ecd-d5e6796eb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-7. SBÜ Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma
Hastanesi İzni**



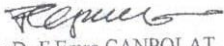
T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Karar No: 13
Konu: Çalışma Başvurusu İlk.

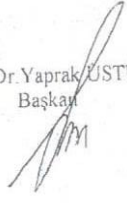
28/09/2018

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU KARARI

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Dr. Öğr. Üyesi Duygu HIÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "**Klinik Hemşirelerinin LGBTI Bireylere Yönelik Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri**" konulu tez çalışma başvurusu (Sağ Bak. Hizm. Müdür Yardımcısı Nilüfer ERCAN GÖKAY takibinde ve ayrıca çalışma sonuçlarının hastanemiz ile paylaşılması kaydıyla); Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından **kabul edilmiştir.**


Doç. Dr. F. Emre CANPOLAT
Üye


Prof. Dr. H. Cavidan GÜLERMAN
Başkan Yardımcısı


Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
Başkan

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fe35cde4-c37c-4fa3-a682-f1563232bbaf kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88063642-0147-400f-8ecd-d5e6796ecb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-8. SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim
Araştırma Hastanesi İzni**

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURUL KARARI

KARAR NO:608
KARAR TARİHİ: 04/10/2018

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTI bireylere yönelik tutum, davranış, duygu ve mit'leri" konulu tez-anket çalışmasını gönüllülük esasına bağlı olmak kaydıyla yapmasının uygunluğuna karar verildi.

Prof. Dr. Yurdanur ERDOĞAN
Hastane Eğitim Koordinatörü



Prof. Dr. Pınar ERGÜN
(Göğüs Hast. Ana Bilim Dalı)



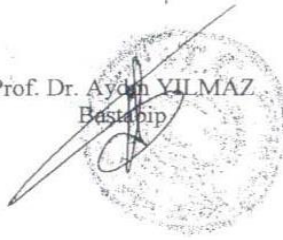
Prof. Dr. Ülkü YILMAZ
(Göğüs Hast. Ana Bilim Dalı)

izimli

Doç. Dr. Koray AYDOĞDU
Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı



Prof. Dr. Aydin YILMAZ
Bastanip



EK-9. SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 90057706-799
Konu : Arş. Gör. Sinem ÖCALAN
(Tez Çalışması)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 14.09.2018 tarih ve E-2116 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazınız ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HIÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacı, Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasının örneklemin adı geçen hasta grubunun yatış ve tedavisinin yapıldığı klinikte çalışan hemşirelerden seçilmesi koşulu ile kabulüne, TUEK'nun 28.09.2018 tarih ve 17 nolu toplantısında karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN
Başhekim

4.1
11.10.2018

Güvenli Elektronik İmza
Açılış
11.10.2018
11:10:18
E-İmza
E-İmza

Adres: Etlik Zübeyde Hanım KH EAH Yeni Etlik Cad. No:55 Y.Mahalle/ANKARA
e-posta: ezhegitim@gmail.com

İletişim: Meral KARAYEL
312 567 47 24-4725
Telefon: 312 567 40 00 Faks: 312 322 01 84

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e217ce02-a37c-4281-8e8c-65a08906a701 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88be5642-01d7-400f-8ecd-d5e6796eb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. SBÜ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SBÜ Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ ANKARA TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SBÜ ANKARA TÜRKİYE
YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
28.09.2018 10:16 - 29620911 - 929 - E 9877



Sayı : 29620911-929
Konu : Arş.Gör.Sinem ÖCALAN
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 14.09.2018 tarih ve 90169164-799-E.2116 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığının Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör.Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 26.09.2018 tarih ve 52 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr.Mustafa PAÇ
Başhekim
TUEK Başkanı

Kızılay Sok.No:4 06100 Sıhhiye/ANKARA

Faks No:0 312 712 41 20

e-Posta:seher.atalay@saglik.gov.tr İnt Adresi:

Bilgi için:Seher ATALAY

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 312 306 17 72

Berakon elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 05433d10-d0b5-4e74-8c7c-94d58d8e9115 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzanı suretine <https://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88be5647-6147-400f-8ecd-d5e6796ecb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-11. SBÜ Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
Sağlık Bakanlığı

SBÜ Ankara Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 83894237-799
Konu : Arş.Gör.Sinem ÖCALAN
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(ASM Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgi: 14.09.2018 tarihli ve 90169164-799-E.2116 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HIÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu 15 Ağustos 2018 - 15.Ağustos 2019 tarihleri arasında "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasına Ekim 2018 – Kasım 2018 aylarında olgularını almak koşulu ile Hastanemizde yapması Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'nun 20.09.2018 tarihli ve 32 sayılı kararı gereğince uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Lale AKTEKİN
Başhekim

EK: TUEK Kararı (1 sayfa)

Ank.Fiz.Ted ve Relb EAH
Faks No:0312 311 80 54

e-Posta:nuri.seyfi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: aftrh.personel@saglik.gov.tr

Bilgi için:Nuri SEYFİ
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:0312 310 32 30/1145

Evrakın elektronik imzalı sureti ve <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ff195d3f-b1f0-4432-91ad-049170a464ed koda ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı sureti ve <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88be5642-6147-400f-8ecd-d5e6796eb5a koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-12. SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
EAH

SBÜ ANKARA DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EAH - SBÜ ANKARA DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EAH
21.09.2018 12:41 - 73799008 - 799 E.3478
8007700240

Sayı : 73799008-799
Konu : Arş. Gör. Sinem ÖCALAN/ Tez Çalışması

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ' ın sorumlu araştırmacı olduğu Arş. Gör. Sinem ÖCALAN' ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LTBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma isteği başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. A. Zülfikar AKELMA
Başhekim

Babür caddesi No:36 06080 Telsizler/ Ankara

Faks No:(0312)305 6460

e-Posta:esin.bespinar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: esin.bespinar@saglik.gov.tr

Bilgi için:Esin BEŞPINAR

Unvan:SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:(0312)3056040

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 58887e13-4b68-49f8-9827-811c2e812aca kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-13. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 28295788-799
Konu : Arş.Gör. Sinem ÖCALAN (Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Geliştirilmesi

İlgi: 14/09/2018 tarih ve 0076644873 barkod nolu yazı

İlgide kayıtlı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasının uygulamasını sağlık tesisimizde yapması talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Ayşegül ERCİYAS
Başhekim a
Sağlık. Bak. Hiz. Md.

Bilkent Yolu 3. km Çankaya ANKARA
Faks No:
e-Posta:hulya.savas1@saglik.gov.tr İnt Adresi: hulya.savas1

Bilgi için:Hulya SAVAŞ
Unvan:HEMŞİKE
Telefon No:2912525-3657

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b496edd2-1670-44f1-b6b0-161aa3b1ca60 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88be5642-6147-400f-8ecd-d5e6796ecb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-14. Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 92143444-799
Konu : Arş.Gör. Sinem ÖCALAN (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasının uygulamasının ekli listede belirtilen hastanelerde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı tarafımıza iletilmiştir.

Söz konusu talep Hastanemiz Yöneticiliğince değerlendirilmiş olup , "araştırmanın gizliliği ve kişisel bilgilerin korunması" mevzuatına titizlikle riayet edilmesi şartıyla **uygun bulunmuştur.**

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederiz.

Not: e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Abdurrahim
YILDIRIM
Hastane Başhekimi

Gönderen Birim
Faks No: 2126675

e-Posta: s.kocyigitaskoprulu@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
s.kocyigitaskoprulu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cef176f0-63e8-412f-8b3e-b650ce6b569 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sibel KOÇYIĞIT TAŞKOPRULU
Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No:

EK-15. Medicana International Ankara Hastanesi İzni

MEDICANA

12/09/2018

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : BŞH-2018 / 810
Konu: Uygulama İzni Hk.
(Arş.Gör.Sinem ÖCALAN)

Fakülteniz Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı ve Arş.Gör.Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu 'Özel Medicana International Ankara Hastanemizde uygulamak isteği Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik, Tutum,Duygu,Davranış ve Mitleri konulu çalışması uygun bulunmuştur.

Saygılarımla,


Uzm.Dr.Gülşay KILIÇ
Mesul Müdür

EK-16. TOBB ETÜ Hastanesi İzni



Tarih : 19/09/2018
Sayı : 92029440/2777

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Sıhhiye/ANKARA

Sayı : 02.08.2018 Tarih ve 51986023-302.08.01.504 Sayılı yazınıza cevaben

Konu : Uygulama İzni

Fakülteniz Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇKURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı ve Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik , Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu çalışmanın gereği olarak 15 Ağustos 2018 – 15 Ağustos 2019 tarihleri arasında çalışmalarını hastanemizde yapabilmeleri uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla,

Prof.Dr. Mehmet DAKAK
Tıbbi Direktör Yrd./Başhekim Yrd.



EK-17. Bayındır Hastanesi İzni



Ankara, 21.09.2018
Sayı : BTEDK-08/18

Dr. Öğretim Üyesi Duygu HİÇDURMAZ
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Duygu Hiçdurmaz,

"Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" başlıklı araştırmanın Bayındır Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Bölümü'nde gerçekleştirilmesi talebiniz Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu'muz tarafından incelenmiştir. Söz konusu araştırmanızın hastanelerimizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,


Doç.Dr. Oğuz KARAEMİNOĞULLARI
Genel Müdür Yardımcısı
Tıbbi Hizmetler Direktörü
Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu Üyesi



Kızılırmak Mah. 1443. Cad. No:17 Söğütözü 06520 ANKARA
Tel: 0312.287 90 00 • Fax: 0312.285 07 33 • 0850.911 0 911
sogutozu@bayindirhastanesi.com.tr • www.bayindirhastanesi.com.tr



Scanned with

Türkiye İlaç Bankası kuruluştur

TÜRKİYE İLAÇ BANKASI

EK-18. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhemşirelik



Sayı : 14356066-044-E.22573

13.08.2018

Konu : Uygulama izni (Sinem ÖCALAN) hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına)

İlgi : Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 02.08.2018 tarihli ve 5198603-302.08.01-E.00000179580 sayılı yazısı.

Fakülteniz Dr. Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı ve Arş.gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "**Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri**" konulu çalışmanın uygulamasının, hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : YDBUNUCGYTGITKPYTGİ Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altındağ/ANKARA
Telefon No:(312) 508 27 49 Belgeçer No:(312) 508 27 49
e-posta: bhemshire@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için:Bilgin ÜNVER
Memur
Telefon No:(312) 508 27 49

708
7. 8. 2018

EK-19. Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-774.01.01[774.99]-E.22992

15.08.2018

Konu : Uygulama İzni(Sinem ÖCALAN)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına)

İlgi : 01.08.2018 tarihli ve 51986023-302.08.01-00000179589 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen, Fakülteniz Öğretim Üyesi Duygu HİÇDURMAZ' ın sorumlu araştırmacısı ve Arş. Gör. Sinem ÖCALAN' ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu çalışma kapsamında, Hastanemizde uygulama yapma talebiniz uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.



e-imzalıdır

Prof. Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR

16.08.2018

Yıldız KILINÇKAYA
Yazı İş Birimi

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : OGOUZDWHXNYKWIVMUS Belge Takip Adresi : <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belgegeçer No : 0312 362 34 41
E-Posta : cebbsk1@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için: Yıldız KILINÇKAYA
Memur
Telefon No: (312) 595 63 62

EK-20. Gazi Üniversitesi Hastanesi İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/08/2018-E.31701



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 42000842-199-
Konu : Uygulama İzni

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
06100 Sıhhiye/ANKARA

İlgi : 02/08/2018 tarihli ve 500 sayılı yazı.

İlgi yazıda, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ 'ın sorumlu araştırmacısı ve Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "*Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri*" konulu araştırma talebiniz kurumumuzda yapılan araştırmaların yoğunluğu nedeniyle uygun bulunmamıştır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim

08/08/2018 Bilgisayar İşletmeni
08/08/2018 Hemşire Hiz. Müdürü V.
09/08/2018 Başmüdür V.

Narin KARAKÜLAH
FİGEN BUCAK
Ragıp AKYÜREK

Evrak Doğrulamak İçin: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr>
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA
Tel: 2025088 Faks: 0 (312) 223 05 28

E-posta: hastane@gazi.edu.tr İnternet Adresi: www.hastane.gazi.edu.tr

Pin: 65912
Bilgi için :Narin Karakülah
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 202 40 85

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 6. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-21. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi İzni



Sayı : 31220125-020/
Konu : Tez

15331

05/09/2018

T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

İlgi : 02/08/2018 tarih ve 501 sayılı yazınız gereği

İlgi yazıda adı geçen Fakülteniz Dr. Öğr. Üyesi Duygu Hiçdurmaz'ın sorumlu araştırmacısı ve Arş. Gör. Sinem Öcalan'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "**Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri**" konulu çalışmayı hastanemizde yapma isteğiniz programımızın yoğunluğu nedeniyle uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Adnan TORGAY
Başhekim

05/09/2018 Yönetici Sekreteri

: Hanife ALTUNTAŞ

Doğrulama Adresi: https://ebys.baskent.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BE5N355FP

Fevzi Çakmak Cad.10.Sok. No:45 Bahçelievler/Ankara
Birim Telefon No: 0 312 203 68 68/1900 Faks No: 0 312 223 86 65
E-Posta: bashekimlik@baskent.edu.tr İnternet Adresi: ankara.baskenthastaneleri.com

Bilgi İçin: Hanife ALTUNTAŞ
Unvan: Yönetici Sekreteri
Telefon No: 3122036868/1900



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

**EK-22. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Araştırma ve Uygulama Hastanesi
İzni**



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
Dr.Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Başhekimliği

Bölüm : Başhekimlik
Sayı : 91462571/ 561
Konu : Anket Çalışması Talebi hk.

26.10.2018

İLGİLİ MAKAMA

Arş.Gör.Sinem ÖCALAN'ın Hastanemizde "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutum Duygu Davranış ve Mitleri" konulu Tez Konulu çalışma talebi hastanemiz çalışma şartlarının yoğunluğu nedeni ile uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize saygılarımla arz/rica ederim.


Prof. Dr. Serdar HAN
Başhekim

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No 86-88(Konya Yolu) 06520 Balgat Ankara

Tel : (0312) 204 40 43 Faks : (0312) 204 40 44

WEB : www.ufuk.edu.tr e-mail : ufukuni@ufuk.edu.tr

EK-23. SBÜ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SBÜ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

SBÜ ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - SBÜ ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
04/10/2018 11:44 - 43278876 - 799 - E.7333



Sayı : 43278876-799
Konu : Arş. Gör. Sinem ÖCALAN (Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasının hastanemizde yürütülmesi talebi, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu'nun 25.09.2018 tarih ve 28 sayılı toplantısında görüşülerek uygun bulunmamıştır.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Mehmet GÜLÜM
Başhekim

Pınarbaşı Mah. Ardahan Sok. No:25 Keçiören Ankara
Faks No:03123569020

e-Posta:omer.yoldas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.akeah.gov.tr

Bilgi için:Ömer YOLDAŞ
Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0312 356 9000/1379

Bu belgenin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ddcdf9e-33bf-4bdd-8744-6006f6bba218 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrensel Belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile oluşturulmuştur.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-24. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi



Sayı : 33373887-771
Konu : Tez Çalışması/Sinem ÖCALAN

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: a) Ankara İl Sağlık Müdürlüğünün 14/09/2018 tarih ve E.2116 sayılı yazısı.
b) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 12/09/2018 tarih ve 76508626 barkodlu yazısı

İlgili yazılar ile bildirilen Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasının uygulamasını Hastanemizde yapabilme talebi Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup; anılan çalışmanın Kurumumuzda yapılması *uygun görülmemiştir*.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr.Gülten KIYAK
Başhekim

DAĞITIM:

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Yeni Batı Mah. 2026. Cad. Batıkent - Yenimahalle / ANKARA
Faks No:587 24 37
e-Posta:dilek.bagci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: yenimahalleegitimbirimi@gmail.com

Bilgi için:Dilek BAĞCI
Unvan: Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0312 587 25 81

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 08334975-c8dc-4004-b912-860e5a1fc041 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88be5642-6147-400f-8ecd-d5e6796ecb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-25. SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 16631222-772.99
Konu : Arş.Gör.Sinem ÖCALAN(Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınız ile bildirmiş olduğunuz, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör.Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu 'Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri' konulu tez çalışmasının uygulanması talebi hastanemiz hasta profili ile bağdaşmaması nedeniyle uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Mustafa İlker TOKER
Baştabip

Faks No:
e-Posta:esin.aydin3@saglik.gov.tr İnt.Adresi: esin.aydin3@saglik.gov.tr

Bilgi için:Levin AYDIN
Unvan:SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:+90 312 312 62 61 / 1129

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 10ce21b3-0884-47c4-8fc1-d50cf5b7ea05 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 88be5642-6147-400f-8ecd-d5e6796eb5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-26. SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 41303261-799
Konu : Arş.Gör. Sinem ÖCALAN

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 14.09.2018 tarih ve E.2116 sayılı ASM Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık
Geliştirilmesi Birimi yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması ile ilgili talep yazısı incelenmiş olup Kurumumuzdaki iş yükü yoğunluğu nedeniyle anılan çalışmanın yapılması uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Uz.Dr.Ali YALÇINDAĞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:

Gereği:

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı

Bilgi:

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ASM Sağlık
Hizmetleri Başkanlığı Sağlık
Geliştirilmesi Birimi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.
Faks No:

e-Posta: fatma.erduran@saglik.gov.tr İnt.Adresi: fatma.erduran@saglik.gov.tr

Bilgi için: Fatma ERDURAN
Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No: 596 20 00 (2026)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c144d9f0-219f-4fb1-bb9f-389f2970251c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-27. SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ



KARAR TARİHİ: 25.10.2018
KARAR NO: 10

1. GEAH Aile Hekimliği Kliniğinde görev yapmakta olan Uzm. Dr. Esra BÖCEK AKER'in 28.09.2018 tarihli, SAYI: 50687469-044-E.13972 sayılı "Anket Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Ailelerin Aşılama İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
2. GEAH İç Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan Araştırma Görevlisi Dr. Osman ATILGAN'ın 03.10.2018 tarihli, SAYI: 50687469-619-E.14244 sayılı "Dr. Osman ATILGAN'ın Araştırma İzni Hk." konulu dilekçesi ve "Taburculuk Sonrası Erken Dönemde Hastaneye Yeniden Yatışları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
3. GEAH İç Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan Dr. Halil İbrahim Yiğit ATLI'nın 28.09.2018 tarihli, SAYI: 50687469-604.02-E.14005 sayılı "Dr. Halil İbrahim Yiğit ATLI'nın Araştırma İzni Hk." konulu dilekçesi ve "Kalp Yetersizliği Tanılı Yaşlılarda Fonksiyonelliği Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
4. GEAH Göz Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan Araştırma Görevlisi Dr. Metin SÜLEYMANZADE'nin 08.10.2018 tarihli, SAYI: 50687469-306.01.03-E.497 sayılı "Dr. Metin SÜLEYMANZADE'nin Araştırma İzni Hk." konulu dilekçesi ve "Retina Ven Tıkanıklığına Bağlı Makula Ödemi Tedavisinde Kullanılan Anti-Vegf İlaçlar ve Deksametazon İmplantı Arasında Geçişler Yapılan Hastaların Anatomi ve Fonksiyonel Sonuçları" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
5. GEAH Geriatri Kliniğinde görev yapmakta olan Doç. Dr. Mehmet İkkin NAHARCI'nın 08.10.2018 tarihli, SAYI: 50687469-619 -E-14511 sayılı "Akademik Araştırma" konulu dilekçesi ve "Yaşlı İstismarı Şüphesi Göstergesi Testinin, Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği" başlıklı akademik çalışması incelenmiş ve oybirliği ile uygun görülmüştür.
6. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 01.10.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.2210 sayılı ve "Prof.Dr. Emine İYİGÜN (Bireysel Araştırma Projesi)" konulu Prof.Dr. Emine İYİGÜN'ün "Sağlığı Olan Bireylerde Beden İngesinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
7. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 17.09.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.2122 sayılı ve "Dr. Öğretim Üyesi Ayla DEMİRTAŞ (Araştırma İzni)" konulu Dr. Öğretim Üyesi Ayla DEMİRTAŞ'ın "Kemoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Nötropeni ve Alınacak Önlemler Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve izin talebi oybirliği ile uygun görülmüştür.
8. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 14.09.2018 tarihli, SAYI: 90169164.799.E.2116 sayılı ve "Arş. Gör. Sinem ÖCALAN (Tez Çalışması)" konulu Araştırma Görevlisi Sinem ÖCALAN'ın "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konu başlıklı çalışması incelenmiş olup, çalışmaya dahil edilecek katılımcılara uygulanacak olan anket formundaki bazı soruların kişiye özel bilgiler içermesi ve sorgulanması nedeniyle araştırma izni talebi oybirliği ile uygun görülmemiştir.

(Handwritten signatures and initials)

EK-28. Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Ankara Mesleki Ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 29046609-929
Konu : Sinem ÖCALAN (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HIÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışmasının uygulamasının ekli listede belirtilen hastanelerde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı yazınız ekinde gönderilmiş ve söz konusu talep Başhekimliğimizce uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Not: e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Mevlüt KARATAŞ
Başhekim

Osmangazi mah. Atıklar Sk. No:45 Keçiören/ANKARA
Faks No:3125808305

e-Posta: salim.yurt@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.ankarameslek Hastanesi.gov.tr

Bilgi için: Salim YURT
Unvan: SAĞLIK MEMURU

Telefon No: +90 312 580 83 95 / 31 61

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b0877130-a29a-4f3c-9c54-727fa4f76d05 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-29. SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 93471371-799
Konu : Tez Çalışmaları

ANKARA VALİLİĞİ
(İl Sağlık Müdürlüğüne)

İlgi : a) 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazınız
b) 10/08/2018 tarihli ve 90169164-799-1937 sayılı yazınız.

İlgide tarih ve sayıları kayıtlı yazılarınıza konu tez çalışmalarının Hastanemiz bünyesinde yapılması tarafımızca uygun görülmemiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
İsmail BULUT
BAŞHEKİM YARDIMCISI

şükriye mah.ulucanlar.cad.no 89 altındağ ankara
Faks No:0312363396

e-Posta:sabir.gocmen@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.ankarahastanesi.gov.tr

Bilgi için:Sabir GOCMEN
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:03125953075

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 10ea519b-b0d1-404f-9784-dc2e44428bd9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-30. Ankara Ulus Devlet Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Ulus Devlet Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 69668506/799
Konu : Arş.Gör. Sinem ÖCALAN (Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazı gereği; Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HIÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışması, Hastanemizin taşınması gündemde olduğundan dolayı, çalışmanın devamlılığı ve güvenilirliği açısından uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Doğan AKDOĞAN
Başhekim

Ulus Devlet Hastanesi-İnsan Kaynakları Birimi

Faks No:0 312 314 33 34

e-Posta:erdogan.karaaytu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Doğanbey Mh. Kültür Bakanlığı

Eski Eserler Genel Müdürlüğü (Gayret Sk.) No.6 06050 Altındağ/Ankara

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f0aabf86-d509-4d85-b668-9428a701e975 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Erdoğan KARAAYTU

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşi.

Telefon No:0 312 509 70 00

EK-31. 29 Mayıs Devlet Hastanesi İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi



Sayı : 82478784-799
Konu : Arş.Gör. Sinem ÖCALAN
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/09/2018 tarihli ve 90169164-799-2116 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın Dr.Öğr.Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu tez çalışması uygulamasının izin talebi incelenmiş olup hastane yönetimimizce uygun görülmemiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Öğr. Üyesi Dilek DÜLGER
Başhekim

EK-32. Güven Hastanesi İzni



SAYI : 2683

KONU: Akademik Çalışma İçin Uygulama Talebi hk.

04.10.2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA**

Sıhhiye-ANKARA

İlgi: 02.08.2018 tarih ve 302.08.01.505 sayılı yazınız

Fakülteniz Dr. Öğretim Üyesi Duygu HİÇDURMAZ'ın sorumlu araştırmacı ve Araştırma Görevlisi Sinem ÖCALAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu akademik çalışman için hastanemizi tercih ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Bahse konu edilen "**Klinik Hemşirelerin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri**" konulu akademik çalışma talebine olumlu cevap veremiyoruz. Fakülentiniz öğretim görevlilerine iş ve eğitim hayatınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla bilgilerinize arz ederiz.

Dr. Nadire Yeşim ÇETİNKAYA ŞARDAN
Başhekim/Mesul Müdür

1
Prof. Dr. BÜLENT KUNOĞZÖR
GÖĞÜS CERRAHİSİ UZMANI
BAŞHEKİM YARDIMCISI
İhtisarı : 8136 62486
Özel Ankara Güven Hastanesi



Paris Cad. No:58 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Şimşek Sok. No:29 06540 Kavaklıdere / ANKARA
Tel: 444 94 94 • Fax: (0312) 457 28 80
e-mail: guven@guven.com.tr • www.guven.com.tr

GÜVEN HASTANESİ A.Ş.
Hitit V.D. 451 001 6851
Ticaret Sicil No: 81723

EK-33. Acıbadem Ankara Hastanesi İzni

ÖZEL ACIBADEM ANKARA HASTANESİ

31.10.2018

Sayı : ANKACB-2018/ 2680
Konu : Uygulama İzni Hk.

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

İlgi: 02.08.2018 tarih ve 51986023-302.08.01-506 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, "Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri" konulu çalışmanıza Fakülteniz Dr. Öğr. Üyesi Duygu HİÇDURMAZ ve Arş. Gör. Sinem ÖCALAN'a uygulama izni verilmediğini bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

Uzm. Dr. Mehmet YÖRÜBULUT

Mesul Müdür



EK-34. Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili Katılımcı,

Klinik hemşireleri olarak sizlerin LGBTİ bireylere yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitlerinizi belirlemek amacıyla bu çalışmanın gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Duygu Hiçdurmaz denetiminde Ar. Gör. Sinem Öcalan tarafından gerçekleştirilecektir. Çalışma kapsamında elde edilecek sonuçların yine, LGBTİ bireylere verilen bakımın kalitesinin daha da yükseltilmesi için sizlerle gerçekleştirilebilecek destek ve eğitim programlarının içeriğinin oluşturulmasına katkı sağlaması hedeflenmektedir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Anlayamadığınız sorular olduğunda, lütfen çekinmeden sorularınızı cevaplamak için hazır bekleyen Ar. Gör. Sinem Öcalan'a sorunuz ve sorunuzun cevabını tam olarak aldığınızdan emin olunuz.

Sizden çalışma kapsamında öncelikle yaşınız, maddi durumunuz gibi bazı sorular içeren bazı bilgileri doldurmanızı isteyeceğiz. Daha sonra hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerine yönelik bir anket doldurmanızı rica edeceğiz. Tüm formları doldurmak yaklaşık 20-25 dakikanızı alacaktır. Araştırmada doldurduğunuz formlarda kimliğinizi belirtecek bir ifade, işaret bulunmayacaktır. Araştırmada elde ettiğimiz bilgiler saklı tutulacaktır ve araştırmacılar dışında kimse tarafından bu bilgilere ulaşılmayacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece “bilimsel amaçlar için” kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz, veri toplama formunu doldururken son verebilirsiniz. Formları doldurmak istemezseniz araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz sizin hastane yönetimi, çalışma arkadaşlarınız ve araştırmacılarla ilişkilerinizde herhangi bir değişikliğe yol açmayacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Hiçdurmaz
Arş. Gör. Sinem Öcalan
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Tel: (0312)305 20 13

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Kabul ediyorum.

**EK-35. Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu,
Davranış ve Mitleri Adlı Çalışma İçin Veri Toplama Formu**

Sayın meslektaşlarımız,

Bu çalışmayı klinik hemşirelerin LGBTİ bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitlerini belirlemek amacıyla gerçekleştiriyoruz. Anketi doldurmadan önce sizlere bazı kavramları açıklamamız gerektiğini düşündük. LGBTİ kısaltması şu kelimelerin ilk harflerinden oluşmaktadır: lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel (trans), interseks. Lezbiyen (L): Kadın bir bireyin hemcinsine duygusal, fiziksel ve cinsel yönden ilgi duymasıdır. Gey (G): Erkek bir bireyin hemcinsine duygusal, fiziksel ve cinsel yönden ilgi duymasıdır. Biseksüel (B): Kadın ya da erkek bir bireyin hem karşı cinsiyetten hem de kendi cinsiyetinden bireylere duygusal, fiziksel ve cinsel yönden ilgi duymasıdır. Transseksüel/Trans (T): Bu bireyler kendilerini doğdukları cinsiyete değil, karşı cinsiyete ait hissetmektedirler. Hem erkek hem de kadın için geçerlidir. İnterseks (İ): Doğduklarında kromozomları ve/veya anatomileri tam erkek ya da tam kadın tıbbi tanımına uymayan bireylerdir. Dolduracağınız anketi bu açıklamalar kapsamında düşünüp uygulamanızı istiyoruz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tanıtıcı Bilgiler Bölümü:

1. Yaşınız:

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 46 yaş ve üzeri

2. Biyolojik cinsiyetiniz: ☐Erkek ☐Kadın ☐İnterseks

3. Cinsel yöneliminiz:

- ☐ Cinsel ve duygusal olarak kadınlara ilgi duyuyorum
- ☐ Cinsel ve duygusal olarak erkeklere ilgi duyuyorum
- ☐ Cinsel ve duygusal olarak hem kadın hem de erkeklere ilgi duyuyorum
- ☐ Cinsel ve duygusal olarak kadın ve erkeklere ilgi duymuyorum
- ☐ Diğer (Lütfen yazınız).....

4. Medeni Durumunuz:

- ☐ Evli ☐ Evli-Eşinden ayrı yaşıyor ☐ Bekâr-Hiç evlenmemiş ☐ Bekâr-Boşanmış

5. Eğitim durumunuz:

- ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Yüksek lisans/doktora mezunu

6. Mesleğiniz

- ☐ Hemşire
- ☐ Ebe
- ☐ Diğer (Paramedik vb.)....

7. Çalışmakta olduğunuz birim\ ünite :

- ☐ Cerrahi
- ☐ Dahiliye (İç hastalıkları)
- ☐ Onkoloji
- ☐ Acil
- ☐ Kadın doğum
- ☐ Psikiyatri
- ☐ Diğer(Lütfen Açıklayınız)...

8. Ne kadar süredir hemşire olarak çalışıyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-5 yıl arası
- ☐ 6-10 yıl arası
- ☐ 11 yıl ve üzeri

9. Kendinizi dini açıdan nasıl tanımlarsınız?

- ☐ İnanırım ve dinin gereklerini yerine getiririm
- ☐ İnanırım ve dinin bazı gereklerini yerine getiririm
- ☐ Sadece inanırım ve dinin gereklerini yerine getirmem
- ☐ İnançsızım
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

10. Ailenizde LGBTİ olduğunu bildiğiniz birisi var mı?

- ☐ Var ☐ Yok

11. Arkadaş çevrenizde LGBTİ olduğunu bildiğiniz birisi var mı/oldu mu?

☐ Var/Oldu ☐ Yok/Olmadı

12. Cinsel kimlik ile ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

13. Cinsel kimlik ile ilgili konularda hemşirelik mesleki eğitiminiz sırasında verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

14. Cinsel kimlik ile ilgili konularda eğitim almaya ihtiyaç duyuyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

15. LGBTİ bireyler hakkında bilgi sahibi olduğunuz kaynaklar hangisi ya da hangileridir? (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Mesleki eğitiminiz sırasında gördüğünüz dersler

☐ Televizyon/Radyo

☐ Gazete/Dergi/Kitap

☐ İnternet/Sosyal Medya

☐ Arkadaş Çevresi

☐ Aile

☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

16. LGBTİ bir bireye hemşire olarak yaklaşım konusunda kendi bilgi, beceri ve yeteneklerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Yeterli ☐ Orta ☐ Yetersiz

17. Sizce homoseksüel bir birey;

- ☐ Homoseksüel olarak dünyaya gelmiştir.
- ☐ Homoseksüel olmayı kendisi seçmiştir.
- ☐ Homoseksüel olmayı bir başkasından öğrenmiştir.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

18. Sizce biseksüel bir birey;

- ☐ Biseksüel olarak dünyaya gelmiştir.
- ☐ Biseksüel olmayı kendisi seçmiştir.
- ☐ Biseksüel olmayı bir başkasından öğrenmiştir.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

19. Sizce transseksüel bir birey;

- ☐ Transseksüel olarak dünyaya gelmiştir.
- ☐ Transseksüel olmayı kendisi seçmiştir.
- ☐ Transseksüel olmayı bir başkasından öğrenmiştir.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

20. Daha önce LGBTİ olduğunu bildiğiniz bir hastaya bakım verdiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

Bir önceki soruya cevabınız “EVET” ise, LGBTİ bireylere bakım verirken aşağıdakilerden hangini ya da hangilerini yaşadınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ İletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çekmedim

☐ İletişimi başlatma ve sürdürmede zorluk çektim.

☐ Bakım verirken oldukça rahat davrandım.

☐ Bakım vermek istemedim.

☐ Bakım verirken zorlandım.

☐ LGBTİ bireyler hakkındaki düşüncelerim olumsuzdan olumluya doğru değişti.

☐ LGBTİ bireyler hakkındaki düşüncelerim olumludan olumsuza doğru değişti.

☐ LGBTİ bireyler hakkındaki düşüncelerim değişmedi

☐ LGBTİ bireyler hakkında eğitim almam gerektiğini düşündüm.

☐ Başka LGBTİ bir hastaya da servisimde bakım vermek isterim

☐ Başka LGBTİ bir hastaya daha servisimde bakım vermek istemem.

☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız)...

21. Hastalardan veri toplarken cinsel yönelimini de sormanız gerektiğini düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

Bir önceki soruya cevabınız “HAYIR” ya da “KARARSIZIM” ise, bunun nedeni olarak aşağıdakilerden hangisini düşünürsünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bunun vereceğim bakımla ilgisi olmadığını düşünürüm
- ☐ Böyle bir sorunun hastayı rahatsız edeceğini düşünürüm
- ☐ Böyle bir soruyu sormaya hakkım olmadığını düşünürüm
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız)...

Bir önceki soruya cevabınız “EVET” ise, bunun nedeni olarak aşağıdakilerden hangisini düşünürsünüz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bunun vereceğim bakıma yön verme açısından önemli olduğunu düşünürüm
- ☐ Merakımı gidermeye yardımcı olacağını düşünürüm.
- ☐ Diğer(Lütfen Açıklayınız)...

Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri Anketi:

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığım servise yatsa, o kişiye bakım vermek isterim.					
2.	Aile veya arkadaş çevremden LGBTİ bir birey bakım almak için çalıştığım servise yatsa, o kişiye bakım vermek isterim.					
3.	Ailem ya da arkadaşlarımla LGBTİ bir bireye bakım verdiğimi bilmeleri beni rahatsız eder.					
4.	LGBTİ bireyleri damgaladığımı/etiketlediğimi düşünüyorum.					
5.	LGBTİ bireylerden HIV bulaşacağını düşünüyorum.					
6.	LGBTİ bir birey ile aynı ortamda çalışmak beni rahatsız etmez.					
7.	LGBTİ bir birey ile arkadaş olmak beni rahatsız etmez.					
8.	LGBTİ bir hastanın serviste yatması durumunda serviste çalışan diğer sağlık personellerinin hastayı damgalayacağını düşünürüm.					
9.	LGBTİ bireylerin özel sağlık gereksinimleri vardır.					
10.	LGBTİ bireyler ayrı servis ya da hastanelerde sağlık bakımı almalıdır.					
11.	LGBTİ bireylere özel bir servis ya da hastane olsa, orada çalışmayı isterim.					
12.	LGBTİ bireylerin hastalıklarının beraberinde yaşadıkları psikososyal sorunlar konusunda destek olmak için ruh sağlığı ekibiyle işbirliği içinde çalışılmalıdır.					
13.	Çalıştığım klinikte heteroseksüel bir birey LGBTİ bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı olduğunu düşünürüm.					
14.	Çalıştığım klinikte LGBTİ bir birey heteroseksüel bir bireyle aynı odada yatmaktan rahatsız olduğunu ifade ettiğinde haklı olduğunu düşünürüm.					
15.	Trans bir bireyin cinsiyet geçiş ameliyatına girecek ekipte hemşire olmayı istemem.					
16.	Doğduktan sonra doktorlar ya da ailesinin kararı ile kadın ya da erkek cinsiyetine atanan interseks bireylerin kendileri fark etmedikleri sürece doğduklarında interseks olduklarını bilmelerine gerek olmadığını düşünürüm.					

17. LGBTİ olduğunu bildiğiniz bir bireye bakım vermek durumunda olsanız hangi duyguları hissedersiniz? **(Lütfen hissedeceğiniz tüm duyguların adını yazmaya çalışınız)**

.....
.....

18. Geleneksel uygulamada yapıldığı gibi, hanım ya da bey şeklinde hitap ettiğiniz bir hasta size kendisine bu şekilde hitap etmenizi istemediğini çünkü transseksüel olduğunu söylerse ne hissedersiniz? **(Lütfen hissedeceğiniz tüm duyguların adını yazmaya çalışınız)**

.....
.....

19. Kliniğinizde yatan trans kadın/erkek olduğunu bildiğiniz felçli bir hastanızın bakım gereği mahrem bir bölgesine (kalçası, üreme organı vb.) bir işlem (pansuman, perine bakımı vb.) yapmanız gerektiğinde bu ihtiyacını karşılama konusunda nasıl hissedersiniz? **(Lütfen hissedeceğiniz tüm duyguların adını yazmaya çalışınız)**

.....
.....

20. İnterseks bir bireyin kadın ya da erkek olarak cinsiyetinin doğum sonrası doktorlar ya da ailesi tarafından belirlenmesine, kendisinin seçemiyor olmasına karşı hangi duyguları hissedersiniz? **(Lütfen hissedeceğiniz tüm duyguların adını yazmaya çalışınız)**

.....
.....

21. Bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran kişinin, interseks olduğunu ilk siz fark ettiğinizde hangi duyguları hissedersiniz? **(Lütfen hissedeceğiniz tüm duyguların adını yazmaya çalışınız)**

.....
.....

22. LGBTİ bireylere daha fazla şefkat ve ilgi duyarım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

23. Bir hastanın LGBTİ olduğunu sonradan öğrendiğimde bunu başta fark edemediğim için kendime kızarım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

24. Lezbiyen ya da geylere karşı translara göre daha ılımlıyım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

25. İlerde LGBT olmaktan korkarım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

26. LGBTİ bireye bakım verirken bana ilgi duymasından heteroseksüel bireye göre daha fazla korkarım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

27. LGBTİ bir bireye dokunmam gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha tedirgin hissederim.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

28. Trans kadın/erkek bir bireye hitap etmem gerektiğinde trans olmayan bir bireye göre daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

29. LGBTİ bir bireyin odasına girerken LGBTİ olmayan bir bireyin odasına girmekten daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

30. LGBTİ bir bireye kalçasından intramüsküler(IM) bir ilaç yapmam gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

31. LGBTİ bir bireye vücut banyosu verirken LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

32. Trans ya da interseks bir bireye idrar sondası takarken trans ya da interseks olmayan bir bireye göre daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

33. LGBTİ bir bireye sürgü/ördek vermem gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

34. LGBT bir bireyden kan alırken hastalık bulaşabileceğini düşünerek LGBT olmayan birine göre daha çok tedbir alırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

35. LGBTİ bir bireyle konuşurken LGBTİ olmayan bir bireyle konuşmaktan daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

36. LGBTİ bir bireye cinsel konularda bir eğitim vermem gerektiğinde LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

37. LGBTİ bir birey ağladığında onunla konuşmakta LGBTİ olmayan bir bireye göre daha çok zorlanırım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

38. LGBTİ bir bireyin sağlık bakımı alırken eşitsizliğe maruz kaldığını görürsem onun savunuculuğunu yaparım.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

39. Hastama bakım verirken o hastanın LGBTİ olma olasılığı hiç aklıma gelmez.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

40. Çalıştığım klinikte LGBTİ bir hastanın yattığı bilgisini diğer sağlık personeli arkadaşlarımla paylaşmakta sakınca görmem.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

41. Çalıştığım klinikte LGBTİ bir hastanın yattığını diğer hastalarla paylaşmakta sakınca görmem.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

42. Çalıştığım klinikte LGBTİ bir hasta yattığında o hastaya karşı genel davranışım şöyle olur (***Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz**):

☐ Diğer hastalarla aynı şekilde davranırım.

☐ Diğer hastalardan daha çok ilgilenirim.

☐ Hastanın odasına daha az girip çıkmaya çalışırım.

☐ Mecbur kalmadıkça hastayla konuşmam.

☐ O hastaya bakım vermeyi istemem ve farklı bir arkadaşımın bakmasını talep ederim.

☐ Yönelimi, yaşam tarzı hakkında sorular sorarım.

☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

43. Kliniğinizde yatan LGBTİ olduğunu bildiğiniz bir hastanızın fiziksel kısıtlılıklar gereği banyo yaparken yardıma ihtiyacı olsa;

- ☐ Gereken yardımı yaparım.
- ☐ Hastanın ihtiyacını görmemezlikten gelirim.
- ☐ Bir başka kişiden hastaya yardım etmesini isterim.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

44. Kliniğinizde yatan LGBTİ hasta intihar edeceğini, artık hayatın onun için çekilmez olduğunu söylediğinde(***Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz**);

- ☐ Psikiyatriden konsültasyon istenmesi için doktoruna haber veririm.
- ☐ Duymamazlıktan gelirim ve herhangi bir müdahalede bulunmam.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

45. Kliniğinizde yatan terminal dönemdeki LGBTİ hasta ölüm korkusu yaşadığını size ifade etse nasıl davranırsınız?

- ☐ Diğer terminal dönemdeki heteroseksüel bireylere sergilediğim davranıştan farklı davranmam.
- ☐ Onunla konuşup rahatlatmaya çalışırım.
- ☐ Görmezden gelip, hiçbir şey yapmam.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

46. LGBT bir birey kliniğinize geldiğinde ona nasıl hitap edersiniz?

- ☐ Kimlikteki adıyla hitap ederim.
- ☐ Kimlikteki adının yanına hanım/bey eklerim.
- ☐ Soyadının başına Sayın ekleyerek hitap ederim.
- ☐ Hastanın ismini ya da soy ismini kullanmaktan kaçınarak kişilik zamirleri (siz, sen vb) kullanırım.
- ☐ Kendisine nasıl hitap edilmesini istediğini ona sorarım.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

47. Kliniğinizde yatan trans kadın/erkek hastanın yine kendisi gibi trans arkadaşları kliniğe ziyarete gelse, nasıl davranırsınız?

- ☐ Diğer hasta yakınlarına nasıl davranıyorsam aynı şekilde davranırım.
- ☐ Bu grup ilgimi çeker bu nedenle onlarla çok ilgilenirim.
- ☐ Ortamı garip hale getirdiklerini düşünüp ziyaretlerini kısa tutmalarını isterim.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

48. Ailesinin küçükken cinsiyet atama operasyonu yaptırdığı ve sonrasında kendisinden interseks olduğunu sakladığı yetişkin bir bireyin interseks olduğunu fark ettiğimde;

- ☐ Bunu ona açıklarım.
- ☐ Bu konuda konuşmak için kendime güvenemem ve durumu görmezden gelirim.
- ☐ Birey atanmış cinsiyetine uyumlu görüldüğü için bu konuda konuşmam.
- ☐ Bireyin bundan şüphelenmesini sağlayacak ifadeler kullanırım.
- ☐ Aileyi bunu bireyle paylaşması için desteklerim.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayınız).....

		Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım
49.	LGBTİ olmak bir hastalıktır.			
50.	LGBTİ bireyler toplumu ve çocukları olumsuz etkilerler.			
51.	Homoseksüellik/transseksüellik/biseksüellik konjenital (doğuştan gelen) bir anomalidir.			
52.	LGBT olmak ruhsal bir sorundur.			
53.	LGBT bir birey olmak sapıklıktır.			
54.	LGBTİ bir birey olmak dinen caiz değildir.			
55.	LGBT bireyler ahlakı zayıf kişilerdir.			
56.	LGBT bir birey küçükken travmatik bir olay yaşamıştır ve bunun sonucunda LGBT bir birey olmuştur.			
57.	LGBT bireyler dikkat çekmeye çalışan kişilerdir			
58.	LGBTİ bireyler çok hassas ve incinebilir kişilerdir.			
59.	LGBT olmak bir modadır, bir süre sonra bu moda da diğerleri gibi geçecektir.			
60.	LGBT kişilerin LGBT olmama şansları vardır.			
61.	Translar şiddete daha yatkındırlar.			
62.	LGBTİ bireyler uyuşturucu madde kullanmaya yatkındır.			
63.	LGBTİ bireyler kontrolsüz ve rastlantısal cinsel ilişkiler yaşamaya daha eğilimlidir.			
64.	LGBTİ bireylerin HIV/AIDS, Hepatit C ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkları olma olasılığı daha yüksektir.			
65.	LGBTİ bireyler fuhuş sektöründe çalışma olasılıkları daha yüksektir.			
66.	LGBTİ bireyler rastgele cinsel ilişki yaşadığı için cinsel sağlık eğitimi almaları gerekir.			
67.	LGBTİ bireyler kendilerine anlayışla yaklaşılmasını hak etmezler.			
68.	LGBTİ bireyler sağlık bakımı almayı hak etmezler.			
69.	İnterseks bireylerin, annesi ve ya babası günahkâr olduğu için öyle doğmuşlardır.			
70.	İnterseks bireyler doğum sonrası doktorların/ailelerinin seçtikleri cinsiyete her zaman uyum sağlarlar.			
71.	İnterseks olmak anne karnındayken düzeltilebilir bir durumdur.			

EK-36. Turnitin Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Sinem Öcalan
Ödev başlığı: Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireyler...
Gönderi Başlığı: Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireyler...
Dosya adı: Tez_son.docx
Dosya boyutu: 272.13K
Sayfa sayısı: 74
Kelime sayısı: 18,496
Karakter sayısı: 132,363
Gönderim Tarihi: 25-Tem-2019 12:04PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1154863169

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK HEMŞİRELERİNİN LGBTİ BİREYLERE
YÖNELİK TUTUM, DUYGU, DAVRANIŞ VE MİTİLERİ

Sinem ÖCALAN

Paliyatif Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2019

EK-37. Orjinallik Raporu

TEZİN TAM BAŞLIĞI: KLİNİK HEMŞİRELERİNİN LGBTİ BİREYLERE YÖNELİK, TUTUM, DUYGU, DAVRANIŞ VE MİTLERİ

ÖĞRENCİNİN ADI VE SOYADI: SİNEM ÖCALAN

DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI: 74

Klinik Hemşirelerinin LGBTİ Bireylere Yönelik, Tutum, Duygu, Davranış ve Mitleri

ORIJINALLIK RAPORU

% 6	% 5	% 2	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
2	ato.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<% 1
4	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	www.primertus.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	khgm.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	ebahaber.top İnternet Kaynağı	<% 1

9. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sinem ÖCALAN

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara - 17.03.1994

Uyruğu: T.C.

İletişim Adresi ve Telefonu: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Altındağ/Ankara - 0 (312) 324 20 13/177

II. Eğitim

Yüksek Lisans: 2017 - Devam ediyor, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Lisans: 2012-2017, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

III. Mesleki Deneyim

Hemşire: Ağustos 2017- Ocak 2018, Gazi Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları
Yoğun Bakım Ünitesi

Araştırma Görevlisi: 2018- Devam ediyor, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı