

Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Transeksüel ve İnterseks Adolesanlar

Nur Elçin Boyacıoğlu, Hüsniye Dinç, Neslihan Keser Özcan

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Nur Elçin Boyacıoğlu, Araş. Gör. Dr.
Hüsniye Dinç, Araş. Gör. Dr.
Neslihan Keser Özcan, Doç. Dr.

ÖZET

LGBTİ (Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans, İnterseks) bireyler, pek çok toplumda cinsel yönelimlerinden ötürü önyargı ve ayrımcılıkla karşılaşmaktadırlar. LGBTİ bireyler toplum tarafından sözel, fiziksel, ekonomik ve cinsel olarak saldırıya deneyimlemekte ve bunun sonucunda pek çok sosyal ve psikolojik sorun yaşamaktadırlar. Bu durum, LGBTİ çocuk ve adolesanlarda madde kullanımı, yeme bozuklukları, anksiyete, depresyon, intihar girişimi gibi kendine zarar verme davranışları ve pek çok psikiyatrik sorunun heteroseksüel gençlerden daha yaygın görülmesine neden olmaktadır. Bu derlemenin amacı LGBTİ adolesanlar konusuna dikkat çekmek ve bu bireylerle çalışan sağlık profesyonellerine yaklaşım önerileri sunmaktır.

Anahtar sözcükler: adolesan, cinsel yönelim, gay, homoseksüel, lezbiyen

LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER AND INTERSEX ADOLESCENTS

ABSTRACT

LGBTI (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex) individuals are confronted with prejudice and discrimination in many societies because of their sexual orientation or gender expression. LGBTI individuals experience verbal, physical, economic and sexual assault by society, and as a consequence, these individuals manifest many social and sexual problems. The occurrence in LGBTI children and adolescents of substance abuse, eating disorders, anxiety, depression, self-harm behaviors such as suicide attempts lead to the appearance of many psychiatric disorders more common than in heterosexual youth. This review aims to draw attention to issues of LGBTI adolescents, and to provide advice to health professionals who work on these individuals.

Keywords: adolescent, gay, homosexuality, lesbian, sexual orientation

İletişim:

Araş. Gör. Dr. Nur Elçin Boyacıoğlu
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 505 494 99 60
E-posta: bdrgl_nr@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 21 Nisan 2016
Revizyon Tarihi : 10 Mayıs 2016
Kabul Tarihi : 01 Temmuz 2016

LGBT (Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans) terimi “cinsel azınlıklar” diye anılan grup ve kimliklerin tümünü kapsayan bir kavramdır (1). Daha öncesinde travesti ve transseksüellerin ayrı kategorilerde ele alınması sonucu LGBTT olarak da yer alabilen kavrama İ (interseks) ve Q (queer)’da eklenerek, interseksüel ve kendilerini queer olarak betimleyen bireyler de dâhil olmuşlardır. Cinsel azınlık kuruluşlarının çoğu da kendilerini bu şekilde tanımlamaktadır (2). LGBTİ (Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans, İnterseks) bireyler, pek çok toplumda cinsel yönelimlerinden ötürü önyargı ve ayrımcılığın hedefinde yer almakta, toplum tarafından dışlanma, damgalanma sözel, fiziksel, ekonomik ve cinsel olarak saldırıya maruz kalma ve cinsel yönelimlerini açıklayamama gibi pek çok sosyal ve psikolojik sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Cinsel yönelimlerinin çoğunluğundan farklılığının farkına varmak ve bu durumu rahatça

ifade edememek, LGBTİ çocuk ve adolesanlarda madde kullanımı, yeme bozuklukları, anksiyete, depresyon, kendine zarar verme davranışları, intihar girişimi gibi pek çok psikiyatrik sorunun heteroseksüel gençlerde olduğundan daha yaygın görülmesine neden olmaktadır (3–8).

Kendini LGBTİ olarak ifade etme yaşı

Ailelerin, sağlık bakım profesyonellerinin ve toplumun LGBTİ adolesanlara yönelik birçok basmakalıp yargıları vardır. En sık karşılaşılan yargılardan birisi, çocukluk ve adolesan dönemde sergilenen LGBTİ davranışların erişkinlik döneminde kaybolacağı düşüncesidir. Aileler bu durumun sadece adolesan dönemde yaşanan bir geçiş evresi olduğu kanısındadır ve çocuklarının LGBTİ arkadaşları olduğu, eşcinsellik hakkında bir şeyler okuduğu, filmlerden ya da duyduklarından etkilendiğinden dolayı böyle davranışlar sergileyebileceklerini düşünmektedirler (9).

Bilimsel çalışmalar bu yargıların doğru olmadığı yönündedir. LGBTİ adolesanlarla ABD’de yapılan bir araştırmada, LGBTİ bireylerin ilk kez hemcinslerine ilgi duyma durumunun 10’lu yaşlarda başladığını, hatta bazılarında bu yaşın 7–9 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, bireylerin kendilerini tam olarak LGBTİ olarak tanımlama yaşının ortalama 13,4 olduğu ve ancak bir yıl sonra ailelerinin durumlarından haberdar olduğu sonucu bildirilmiştir (9). Benzer şekilde, Zway ve Boonzaier’in (2015) lezbiyen adolesanlarla yaptığı kalitatif nitelikteki çalışmada; LGBTİ adolesanların kendilerini hep “erkek fatma”, “erkek gibi kız” olarak ifade ettikleri; araba oyunu, futbol gibi erkek çocuk oyuncakları ile oynadıkları; erkek kıyafeti giydiklerini hatırladıkları belirtilmiştir (10). Bu çalışma sonuçları, adolesan dönemde görülen eşcinsel yönelimlerin geçici bir durum olmadığı konusunda uyarıda bulunmaktadır.

Ailelerin tepkileri ve çocuklar üzerindeki etkisi

Birçok çalışmada, ailesinde LGBTİ çocuk ve adolesan olan ebeveynlerin, çocuklarının cinsel yönelimlerine negatif tutumlar sergiledikleri belirtilmektedir (11,12). Amerika’da yapılan Aile Kabul Projesi Araştırması’nda (2009); ailelerin sıklıkla çocukları ile çatışma yaşadıkları, onlara kısıtlamalar getirdikleri, çocuklarının çevresindeki bireyler tarafından kötüye kullanılacağı endişesi yaşadıkları belirlenmiştir. Ailelerin pek çoğu, çocuklarının ancak heteroseksüel arkadaşlara sahip olup, onlara uyum sağladıklarında hayata devam edebileceklerine inanmaktadır (9).

LGBTİ bireylerle yapılan pek çok çalışmada, depresyon ve intihar (13–15), nikotin, alkol, madde kullanımı (14,15),

alkol veya madde etkisi altında seks yapma (16), anksiyete bozukluğu (14), şizofreni/psikotik bozukluklar (14), yeme bozukluğu (17), PTSD (18) gibi pek çok mental sorun, heteroseksüel bireylerde olduğundan daha yüksek oranda bulunmuştur.

Okullarda LGBTİ olmak

ABD’deki 3224 okulda, yaşları 13–18 olan adolesanlarla yapılan bir çalışmada, her on LGBTİ adolesandan sekizinin (n=8,584) cinsel yönelimleri ile ilgili olarak akranlarının kendilerini dışladıkları; dalga geçtikleri; arkalarından “homo”, “gay” diye bağırdıkları; bunların aslında kötü bir şey olmadığı ama canlarını acıtmak için söylenildiğini bildikleri bildirilmiştir. Akran zorbalığının yanında okul personelinden de cinsel yönelimleri ile ilgili olumsuz tutumlara maruz kaldıkları sonucu bulunmuştur. Bu yüzden, LGBTİ adolesanların okullarda kendilerini güvende hissetmedikleri, tuvalet, laboratuvar gibi kilitlenen odalara girmekten kaçındıkları, devamsızlık sürelerinin arkadaşlarına göre daha fazla olduğu, okul başarılarının da bu durumdan etkilendiği bildirilmektedir (19). Eğitim yaşamına ilişkin risklerden en önemlisi okulu bırakmadır. Özellikle “gay” ergenler, heteroseksüel yaşlılarından daha sıklıkla eğitimlerini bırakma eğiliminde olabilmektedirler (20).

LGBTİ adolesan ve ailesi ile çalışan klinisyenlere öneriler

- LGBTİ adolesan ve ailesine ulaşabilecekleri toplumsal ve *online* kaynaklar tanıtılmalı.
- LGBTİ kaynaklarına ve gruplarına nasıl ve nereden ulaşabileceği açıklanmalı.
- Ailelere LGBTİ çocuklarını desteklemek ve bakım vermek için yeni roller kazanmasında nasıl yardımcı olabilecekleri öğretilmeli.
- LGBTİ adolesanlara ailelerinin cinsel yönelimlerine ait nasıl tepkiler verdiği sorulmalı.
- Aile reddi ve riskli sağlık davranışları değerlendirilmeli.
- Ailelere çocuklarının cinsel yönelimlerine karşı negatif tutum sergilemenin, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği vurgulanmalı (madde kullanımından intihara kadar giden geniş bir yelpazede).
- LGBTİ bireylerin büyüme ve gelişimi takip edilmeli.
- LGBTİ bireyleri damgalamaktan kaçınılmalı; bireyler kendi cinsel yönelimlerini nasıl ifade ediyor ise onlara o şekilde hitap edilmeli ve gereksiz yüzleştirmeler yapılmamalı.
- Eğitim ve aile danışmanlığı yaparak, LGBTİ adolesan ve ailelerinin düzenli takibi yapılmalı (5,9,21).

LGBTİ adolesana sahip ailelere öneriler

- Aileler, kendi mutlulukları için önemli bir nedeni kaybetmemek ve çocuklarının sağlıklı bir erişkin yaşama geçişini kolaylaştırmak adına, çocuklarının LGBTİ kimliği kabul etmelidir. Çocuğu kabulden önce ise, aileler bir LGBTİ ebeveyni olmayı kabul etmek zorundadır ve bu konuda yardım almaları gerekebilir.
- Aile çocuk ile LGBTİ kimliği üzerine mutlaka konuşmalıdır. Çocuklarının cinsel yönelim ya da kimliklerinin farklı olduklarını öğrendiklerinde yaşadıkları güçlükler ve kabul süreçleri, durumu öğrenen aile bireyleri tarafından da yaşanmaktadır. O yüzden, ani tepkiler vermek yerine, gerekirse bir uzmana danışarak ya da ilgili dernek ve kuruluşlardan destek alarak çocuk ile bu konunun nasıl konuşulacağı konusunda bilgi edinilmeli ve sonrasında konuşulmalıdır.
- Çocuk ile bu konunun konuşulması esnasındaki tutum sakin, şefkatli ve samimiyet içeren bir tonda olmalı, ret edici tutumların çocuğu ebeveynlerden uzaklaştırabileceği unutulmamalıdır.
- Çocuk LGBTİ kimliğinden dolayı olumsuz davranışlara maruz kaldığında korumalı, savunulmalı ve yanında olunmalıdır. Sıcak ve kabullenici aile tutumlarının çocuk için en güvenilir kaynak olduğu unutulmamalıdır.
- Hem ailenin hem de çocukların LGBTİ dernekleri ile bağlantı kurması çok önemlidir. Ruh sağlığı profesyonellerinden alabilecekleri destek yanında benzer güçlükler yaşamış aileler ve çocuklarla bir araya gelinmesi, kendilerini ifade etmeleri, diğer aile ve çocuklardan çözüm önerileri duymaları önemli katkı sağlayabilir.
- Rol model olabilecek bir LGBTİ erişkin ile bağlantıya geçmesi sağlanarak, çocuğun olası sorunları ve çözüm önerilerini görmesi sağlanabilir.
- Çocuğun LGBTİ kimliğinin kabul göstergesi olarak, arkadaşları ve partnerleri eve kabul edilerek, aile aktiviteleri ve davetlere katılımı sağlanabilir.
- Çocuğun ileride mutlu bir LGBTİ erişkin olarak yaşayabileceği inancı sağlam tutulmalıdır (19,22).

Yapılmaması gerekenler

Yapılması gerekenlerin yanında, aslında çocuğun ailesinden uzaklaşması ve LGBTİ kimliği nedeniyle başkalarının istismarına davetiye çıkaracak olumsuz ebeveyn tutumlarından uzak durulmaya dikkat edilmelidir. Bu gibi tutumlar, çocuğa zarar vermenin yanında, ebeveynlerin kendi mutsuzluğu için de bir neden olabilir. Bu yüzden;

- LGBTİ kimliğinden dolayı çocuğa şiddet uygulanmamalı,
- Sözel aşağılama, lakap takma gibi davranışlarda bulunmamalı,
- Aile aktivitelerinden LGBTİ çocuğu uzak tutmamalı,
- Çocuğun diğer LGBTİ bireylere, oluşumlara ve aktivitelere erişimini kısıtlamamalı,
- Çocuk LGBTİ kimliğinden dolayı ayrımcılığa uğradığında, onu ayıplamamalı, kınamamalı ve suçlamamalı,
- Çocuk daha fazla/az maskülen ya da feminen davranmaya zorlanmamalı,
- Cinsel yöneliminden dolayı ahlaki ve dini baskılar yapılmamalı,
- Çocuğundan utanç duyulduğu ve aileyi rezil ettiği söylenmemeli,
- Çocuk cinsel yönelimini değiştirmesi adına psikolojik tedaviye zorlanmamalı,
- Çocuk LGBTİ kimliğini saklaması ve bunun üzerine konuşmaması yönünde zorlanmamalı (14).

Sonuç

Uluslararası yayınlarda, LGBTİ bireylere yönelik sorunlara, yaygınlık oranları veren çalışmalara yer verilirken, ülkemizde LGBTİ bireyler göz ardı edilmektedir. Ebeveynlerin, öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının LGBTİ adolesan bireye destek sağlayabilmek için cinsel yönelim ve cinsiyet kimlik konularında doğru bilgiler ile donanması gerekmektedir. Ayrıca, heteroseksüel bireyler tarafından bu azınlık grupların tanınması, farkındalığın artırılması, ayrımcılığı önleyici ve kabule yönelik davranışların kazandırılması için, okullarda müfredat derslerine LGBTİ hakkında konular eklenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. KAOS GL. Ne hastalık, ne suç, ne günah! LGBT hakları insan haklarıdır [İnternet], 2011.http://www.kaosgldernegi.org/resim/kutuphane/dl/lgbt_haklari_insan_haklaridir_saglik.pdf (Erişim tarihi:15.07.2015).
2. Alp A. Türkiye'de dezavantajlı grupların meslek yaşamına katılımı: İstanbul'da LGBTİ bireyler [Yüksek Lisans Tezi]. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Muğla, Türkiye, 2015.
3. Commonwealth response to The Hidden Toll: Suicide in Australia Report of the Senate Community Affairs Reference Committee 2010; ISBN: 978-1-74241-365-5 Online ISBN: 978-1-74241-366-2 [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/16BF30CA1FAC1E5FCA257BF00020627C/\\$File/toll3.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/16BF30CA1FAC1E5FCA257BF00020627C/$File/toll3.pdf) (Available Date: 15.07.2015)
4. Okutan N. Eşcinsellere yönelik tutumlar: cinsiyetçilik, romantik ilişkilerle ilgili kalıp yargılar ve yetişkin bağlanma biçimleri açısından bir değerlendirme [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2010.
5. Reitman DS, Austin B, Belkind U, Chaffee T, Hoffman ND, Moore E, Olson J, Ryan C; Society for Adolescent Health and Medicine. Recommendations for promoting the health and well-being of lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents: a position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *J Adolesc Health* 2013;52:506–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.015>
6. Rothman EF, Sullivan M, Keyes S, Boehmer U. Parents' supportive reactions to sexual orientation disclosure associated with better health: results from a population-based survey of LGB adults in Massachusetts. *J Homosex* 2013;59:186–200. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.648878>
7. Skerrett DM, Kölves K, De Leo D. Are LGBT populations at a higher risk for suicidal behaviors in Australia? Research findings and implications. *J Homosex* 2015;62:883–901. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.1003009>
8. Sullivan W, Eckstrand K, Rush C, Peebles K, Lomis K, Fleming A. An intervention for clinical medical students on LGBTI health. Mededportal Publications. [İnternet], 2013. <https://www.mededportal.org/publication/9349#sthash.n4xbC8dO.dpuf> (Available Date: 15.07.2015).
9. Ryan C. Helping families support their lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) children. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development. [İnternet], 2009. http://gucchd.georgetown.edu/products/LGBT_Brief.pdf (Available Date: 15.07.2015).
10. Zway M, Boonzaier F. "I believe that being a lesbian is not a curse": Young black lesbian women representing their identities through photovoice, *Agenda: Empowering women for gender equity* 2015;29:96–107.
11. Fontanesi L, Baiocco R, Ioverno S, Santamaria F, Marasco B, Baumgartner E, Willoughby B, Laghi F. Negative parental responses to coming out and family functioning in a sample of lesbian and gay young adults. *Journal of Child and Family Studies* 2014;24:1490–500. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9954-z>
12. Trahan DP, Goodrich KM. "You Think You Know Me, But You Have No Idea" dynamics in African American families following a son's or daughter's disclosure as LGBT. *The Family Journal* 2015;23:147–57.
13. Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, Thoma BC, Murray PJ, D'Augelli AR, Brent, DA. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *J Adolesc Health* 2011;49:115–23. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
14. Bolton SL, Sareen J. Sexual orientation and its relation to mental disorders and suicide attempts: Findings from a nationally representative sample. *Can J Psychiatry* 2011;56:35–43. <https://doi.org/10.1177/070674371105600107>
15. Burns MN, Ryan DT, Garofalo R, Newcomb ME, Mustanski B. Mental health disorders in young urban sexual minority men. *J Adolesc Health* 2015;56:52–8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.018>
16. Herrick AL, Marshal MP, Smith HA, Sucato G, Stall RD. Sex while intoxicated: a meta- analysis comparing heterosexual and sexual minority youth. *J Adolesc Health* 2011;48:306–9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.008>
17. Austin SB, Ziyadeh NJ, Corliss HL, Rosario M, Wypij D, Haines J, Camargo CA Jr, Field AE. Sexual orientation disparities in purging and binge eating from early to late adolescence. *J Adolesc Health* 2009;45:238–45. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.02.001>
18. Mustanski BS, Garofalo R, Emerson EM. Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *Am J Public Health* 2010;100:2426–32. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
19. Kosciw JG, Greytak EA, Bartkiewicz MJ, Boesen MJ, Palmer NA. The 2011 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools. gay, lesbian and straight education network (GLSEN). [İnternet], 2012. <http://www.glsen.org/download/file/MzlxOQ> (Available Date: 15.07.2015).
20. Altunöz U. Hekimler LGBT hakkında ebeveynlerin sorularını nasıl yanıtlamalıdır? Antihomofobi Kitabı/3, Uluslararası Homofobi Buluşma-Cinsel Haklar sf:25-30 [İnternet],2009 <http://www.kaosgldernegi.org/resim/kutuphane/dl/antihomofobikitabi3.pdf> (Erişim Tarihi:15.07.2015).
21. Mayer KH, Garofalo R, Makadon HJ. Promoting the successful development of sexual and gender minority youths. *Am J Public Health* 2014;104:976–81. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301876>
22. Kaptan S. Ailelerin Kabul Süreçleri. İçinde: Eşcinsellik. Yüksel Ş, Yetkin N, editörler. İstanbul: Senk Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.; 2013. s.44–7.