

EJONS

Uluslararası Matematik, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Dergisi
International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences

Derleme Makalesi

e-ISSN: 2602 - 4136

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19357266>**Kapsayıcı Psikiyatri: LGBTQ+ Bireylerin Ruh Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Aşlı GÜNDÜZ *, Fatma İlknur UZUN 

¹ Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar Email: gunduuasli@gmail.com

Makale Tarihçesi

Geliş: 24.12.2025

Kabul: 23.01.2026

Anahtar Kelimeler

LGBTQ+,
Kapsayıcı Psikiyatri,
Yapısal Ayrımcılık,
Azınlık Stresi,
Kültürel Yetkinlik

Özet: LGBTQ+ bireyleri cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği farklılıkları nedeniyle yaşadıkları yapısal ayrımcılık, damgalama ve sosyal dışlanma, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve intihar riski açısından yüksek psikiyatrik morbidite ile ilişkilidir. Kapsayıcı psikiyatri, bu bireylerin kimliklerini doğal ve değerli olarak tanıyarak, yapısal eşitsizlikleri merkeze alan bütüncül bir bakım yaklaşımıdır. Hemşireler, bu paradigmanın uygulanmasında bakım sağlayıcı, savunucu, eğitimci ve araştırmacı olarak kritik roller üstlenmektedir. Bu anlatısal derleme, LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığına etki eden faktörleri, kapsayıcı psikiyatri ilkelerini, hemşirelik müdahalelerini ve klinik uygulamalarını analiz etmektedir.

Inclusive Psychiatry: Mental Health of LGBTQ+ Individuals and Nursing Approach**Article Info**

Received: 24.12.2025

Accepted: 23.01.2026

Keywords

LGBTQ+,
Inclusive Psychiatry,
Structural
Discrimination,
Minority Stress,
Cultural Competence

Abstract: LGBTQ+ individuals experience structural discrimination, stigmatization, and social exclusion due to differences in sexual orientation and gender identity, which are associated with increased psychiatric morbidity, including depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and elevated suicide risk. Inclusive psychiatry represents a holistic approach to mental health care that recognizes LGBTQ+ identities as natural and valuable aspects of human diversity and places structural inequalities at the center of clinical understanding and intervention. The nursing profession plays a critical role in the implementation of this paradigm through its functions as care provider, advocate, educator, and researcher. This review examines the factors influencing the mental health of LGBTQ+ individuals, the core principles of inclusive psychiatry, nursing interventions, and related clinical practices.

1. Giriş

Cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği çeşitliliği, insan deneyiminin temel ve değiştirilemez bir parçasıdır. Ancak heteronormatif ve cisnormatif toplumsal yapılar, LGBTQ+ bireylerin kimliklerini genellikle marjinalleştirir, dışlar ve tıbbi ya da psikolojik açıdan patolojik olarak etiketler. Bu durum, LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığını doğrudan etkileyen bir dizi psikososyal soruna yol açmaktadır. Özellikle son yıllarda yapılan araştırmalar, bu bireylerin depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), intihar eğilimleri ve madde kullanımı gibi psikiyatrik sorunlarla daha yüksek oranda karşılaştığını göstermektedir (Budge ve ark., 2013; White Hughto ve ark., 2015).

LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığı sorunları, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal ve yapısal düzeyde de şekillenir. Ayrımcılık, dışlanma, aile içi reddedilme, nefret söylemleri ve şiddet gibi faktörler, bu bireylerin psikososyal iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebilir (Mongelli ve ark., 2019). Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan engeller, bu bireylerin ruhsal sorunlarının daha da derinleşmesine neden olabilir (Budge ve ark., 2013).

Kapsayıcı psikiyatri, bireylerin kimliklerini bir hastalık ya da sapma olarak değil, toplumsal çeşitliliğin bir parçası olarak gören ve ruh sağlığı hizmetlerini bu perspektifle sunan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, LGBTQ+ bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı, kültürel olarak yetkin, ayrımcılık karşıtı ve güçlendirici bir sağlık hizmeti modelini savunur. Kapsayıcı psikiyatride amaç, sadece semptomları azaltmak değil, bireyin yaşam kalitesini ve psikososyal iyilik halini artırmaktır (Budge ve ark., 2013).

Hemşirelik mesleği, birey merkezli bakım anlayışıyla LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığı alanında önemli bir role sahiptir. Hemşireler hem doğrudan bakım hizmetlerinde hem de savunuculuk, eğitim ve politika geliştirme süreçlerinde bu bireylerin ihtiyaçlarına yanıt verecek kapsayıcı yaklaşımlar geliştirebilir. Ancak birçok hemşirelik programı hâlâ LGBTQ+ konularına yeterince yer vermemekte ve bu durum, klinik uygulamalarda bilgi eksikliklerine ve önyargılı tutumlara yol açabilmektedir (White Hughto ve ark., 2015).

Bu anlatsal derleme, kapsayıcı psikiyatri bağlamında LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığına dair güncel literatür doğrultusunda kapsamlı bir değerlendirme sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, hemşirelik disiplininin bu alandaki rolünü, temel ilkelerini, uygulama modellerini ve geliştirilmesi gereken yönleri tartışacaktır. Amaç hem akademik hem de uygulayıcı düzeyde farkındalık yaratmak ve LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığı hizmetlerinden eşit, güvenli ve nitelikli biçimde faydalanmasını sağlayacak bir çerçeve sunmaktır.

1.1. Tanımlar ve kavramlar

LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığı alanında yürütülen çalışmalar, yalnızca klinik semptomlara odaklanmakla kalmayıp, bu bireylerin toplumsal konumlarını, karşılaştıkları ayrımcılık biçimlerini ve sağlık sistemleriyle olan etkileşimlerini de analiz etmeyi gerektirmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın kuramsal temellerinin anlaşılması ve kavramların açıklığa kavuşturulması, hemşirelik ve psikiyatri disiplinlerinin kapsayıcı bir perspektifle yapılandırılabilmesi açısından kritik önemdedir (White Hughto ve ark., 2015; Mongelli ve ark., 2019).

LGBTQ+ terimi; lezbiyen, gey, biseksüel, transgender ve queer/sorgulayıcı bireyleri tanımlayan ve "+" işaretiyle birlikte interseks, panseksüel, aseksüel, non-binary gibi kimlikleri kapsayan bir şemsiye kavramdır (Fisher ve ark., 2019). Bu kavramsal yapı, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği bakımından ikili (binary) kategorilerin ötesinde, insan çeşitliliğine dayalı bir yaklaşımı benimsemektedir. LGBTQ+ kimlikler, bireylerin yalnızca özel yaşamlarına değil, toplumsal eşitlik mücadeleleri ile de ilişkilidir.

Cinsel yönelim, bireyin duygusal, romantik ve/veya cinsel olarak hangi cinsiyete ya da cinsiyetlere yönelik çekim hissettiğini tanımlar (American Psychological Association [APA], 2024). Heteroseksüellik, homoseksüellik, biseksüellik ve panseksüellik gibi yönelim biçimleri bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Literatürde, cinsel yönelimin bireyin iradesiyle değiştirilebilir olmadığı, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileşimlerin bir sonucu olarak şekillendiği genel kabul görmektedir (APA, 2024; WHO, 2024).

Toplumsal cinsiyet kimliği, bireyin kendisini hangi cinsiyetle özdeşleştirdiğini ifade eder. Bu özdeşleşim, doğumda atanan cinsiyetle örtüşebilir (cisgender) ya da örtüşmeyebilir (transgender, non-binary, genderqueer) (Safer ve ark., 2016). Toplumsal cinsiyet kimliği, bireyin içsel bir deneyimi olup, dışsal bir müdahale ya da toplumsal normlarla dikte edilebilecek bir yapı değildir. Bu bağlamda, kimliğin tanınması ve saygı görmesi, ruhsal iyilik hâlinin temel bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir (WHO, 2024).

Transgender bireyler, doğumda atanan cinsiyetiyle özdeşleşmeyen ve bu nedenle sosyal, medikal ya da hukuki geçiş süreçlerine başvurabilen bireylerdir. Geçiş süreci (gender transition), bireyin tercihinine bağlı olarak hormonal tedavi, cerrahi müdahale, kimlik değişimi ya da sadece sosyal rol değişikliği biçiminde gerçekleşebilir (Puckett ve ark., 2018). Öte yandan, cisgender bireyler, toplumsal cinsiyet kimliği ile doğumda atanan cinsiyet arasında bir uyum bulunan bireylerdir. Cisnormativite, sağlık hizmetlerinde sıklıkla varsayılan bir norm haline gelerek, trans bireylerin görünmez kılınmasına ve dışlanmasına neden olabilmektedir (White Hughto ve ark., 2015).

Queer, hem bir kimlik hem de bir teorik duruş olarak, cinsiyet ve cinselliğe ilişkin yerleşik kalıpları sorgulayan eleştirel bir yaklaşımdır. Queer kuram, cinsel ve toplumsal cinsiyet kimliklerini sabit ve doğal kategoriler olarak değil, toplumsal olarak inşa edilmiş ve sürekli yeniden üretilen yapılar olarak değerlendirir (Morland, 2017). Bu bağlamda queer, yalnızca tanımlanan kimlikleri değil, tanımlamanın kendisini de sorgulayan politik bir tavrıdır.

Cinsiyet geçişi, transgender bireylerin toplumsal cinsiyet kimliklerini ifade edebilmek amacıyla başlattıkları bireysel süreçlerin bütünüdür. Bu süreç; sosyal (isim, kıyafet, ses), hukuki (kimlik belgeleri), hormonal ya da cerrahi müdahaleleri içerebilir. Ancak geçiş süreci her birey için farklıdır; tüm trans bireyler medikal müdahalelere başvurmayabilir ve bu tercih, kimliklerinin geçerliliğini etkilemez (Safer ve ark., 2016; Puckett ve ark., 2018).

Azınlık Stresi Modeli, LGBTQ+ bireylerin yaşadığı ruhsal sağlık sorunlarının, toplumsal düzeyde maruz kaldıkları dışlayıcı uygulamalar, damgalama ve ayrımcılıkla doğrudan ilişkili olduğunu savunur. Bu modele göre, dışsal stres kaynakları (ör. nefret söylemleri, yasal eşitsizlikler, toplumsal dışlanma), içselleştirilmiş homofobi/transfobi, gizlenme zorunluluğu ve reddedilme beklentisi gibi içsel stres süreçlerine dönüşerek bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkiler. Model, bireysel patolojileri değil, yapısal eşitsizlikleri merkeze alarak daha bütüncül bir analiz sunar (Mongelli ve ark., 2019).

Kapsayıcı psikiyatri, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim farklılıklarını psikopatolojik bir sorun olarak değil, insan doğasının doğal bir varyantı olarak değerlendiren, ayrımcılık karşıtı bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, LGBTQ+ bireylerin yaşam deneyimlerini anlamaya ve desteklemeye yönelik kültürel olarak yetkin, etik temelli ve bütüncül psikiyatrik bakım süreçlerini kapsar (Budge ve ark., 2013).

Hemşirelik pratiğinde kapsayıcı psikiyatri, bireylerin kendi kimlikleriyle güvenli bir şekilde var olabilecekleri, yargılayıcı olmayan ve güçlendirici bakım ortamlarının oluşturulmasını esas alır (Lee ve ark., 2024).

2. LGBTQ+ Bireylerin Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığı, yalnızca bireysel psikopatolojiler çerçevesinde değil; toplumsal, yapısal ve kültürel bağlamda ele alınması gereken çok katmanlı bir konudur. Bu bireyler, heteronormatif ve cisnormatif sistemlerin ürettiği dışlayıcı pratikler nedeniyle, ruhsal açıdan savunmasız hale gelmekte; depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri ve travmaya bağlı bozukluklar gibi psikiyatrik sorunlarla karşılaşma oranları artmaktadır (Budge ve ark., 2013; Mongelli ve ark., 2019).

2.1. Ayrımcılık ve damgalama

LGBTQ+ bireyler, cinsel yönelimleri ve/veya toplumsal cinsiyet kimlikleri nedeniyle hem açık (ör. fiziksel şiddet, işten çıkarılma) hem de örtük (ör. bakışlarla yargılama, hizmette gecikme) ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Bu sistematik dışlayıcılık, bireylerin kendilik algısını ve psikolojik dayanıklılığını zayıflatarak, uzun vadeli ruhsal etkiler doğurabilmektedir (Fisher ve ark., 2019). Damgalanma, yalnızca dış çevreden değil, bireyin iç dünyasında da yeniden üretilmekte ve “içselleştirilmiş homofobi” ya da “içselleştirilmiş transfobi” gibi kavramlarla tanımlanmaktadır (White Hughto ve ark., 2015). İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin cinsel veya toplumsal cinsiyet kimliğini açıklama konusunda rahatsızlık yaşamasına, diğer LGBTQ+ bireylerle bağ kurmada güçlük hissetmesine ve aynı cinsiyetten romantik ilişkiler ile cinsel etkinlikler konusunda rahatsızlık duymasına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığı negatif yönde etkilenmektedir (Correro ve ark., 2020).

2.2. Aile içi reddedilme ve sosyal destek eksikliği

Aile desteği, bireyin ruhsal iyilik hali üzerinde doğrudan etkili olan temel faktörlerden biridir. Ancak LGBTQ+ bireyler, cinsel kimliklerini ifade ettiklerinde aileleri tarafından dışlanma, evden atılma ya da duygusal baskı gibi uygulamalara maruz kalabilmektedir. LGBTQ+ bireyler hayatın farklı evrelerinde çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Aile içi reddedilme, özellikle genç LGBTQ+ bireyler için evsizlik, madde kullanımı, intihar riski daha yüksek seyretmektedir. (Ryan ve ark., 2010). Bunun yanında, sosyal destek sistemlerine erişimdeki güçlükler, bireyin duygusal yalnızlık hissini pekiştirmekte ve psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır. İleriki yaşlarda LGBTQ+ bireylerin çocuk sahibi olma olasılığı daha düşük olduğundan genellikle yalnız yaşamaktadır. Bu bağlamda bireyler sağlık bariyeriyle, sosyal izolasyonla daha fazla karşı karşıya kalmakta ve yeterli sağlık hizmetini alamamaktadır (Martínez ve ark., 2021).

2.3. Sağlık hizmetlerine erişimde engeller

LGBTQ+ bireyler heteroseksüel ve cisgender bireylere göre daha farklı sağlık ve bakım ihtiyaçlarına sahiptir. Yaşlı LGBTQ+ bireylerin kardiyovasküler, diyabet, HIV/AIDS gibi kronik hastalıklarla daha yüksek oranlarda karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte, transgender bireyler hormon terapisine bağlı olarak sağlık sorunları yaşamaktadır. Transgender ve diğer cinsiyet çeşitliliğine sahip bireyler, özellikle sağlık alanında yapısal engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller arasında sağlık personelinin bilgisizlik ve önyargıları, transpozitif olmayan uygulama biçimleri, uygun dil kullanımının sağlanamaması ve kimlik belgeleriyle ilgili bürokratik zorluklar yer almaktadır (Safer ve ark., 2016; Puckett ve ark., 2018; Skeldon ve ark., 2023). Sağlık hizmeti veren kurumlarda LGBTQ+ bireyler; cisgender bireylerden sosyal dışlamaya ve sözlü istismara maruz kalmaktadır. Bu durum kapsayıcı psikiyatri uygulamalarının sadece sağlık personeline değil cisgender bireylerde uygulanması gerektiğini göstermektedir.

İngiltere’de Bakım Kalite Komisyonu’nun raporuna göre sağlık hizmeti veren kurumlar LGBTQ+ bireylerle yeterli etkileşimi sağlayamamaktadır. Sonuç olarak, LGBTQ+ bireylerin

sağlık hizmeti alma ihtiyacı karşılanamamaktadır. Bireyler bakım evlerinde dışlanmış ve izolasyona maruz bırakıldığını hissetmektedir. Bu durum, bireylerin sağlık sisteminden kaçınmalarına, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamalarına ve kronik ruh sağlığı sorunlarının tedavisiz kalmasına yol açmaktadır (Skeldon ve ark., 2023).

2.4. Azınlık stresi

Azınlık Stresi Modeli, LGBTQ+ bireylerin, cinsiyet ve cinsel yönelimleri nedeniyle toplum tarafından maruz bırakıldıkları sistematik stresin, ruh sağlığı üzerindeki belirleyici etkisini ortaya koyar. Bu modele göre; dışsallaşmış damgalama, beklenti düzeyinde reddedilme, gizlenme zorunluluğu ve içselleştirilmiş önyargılar, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Damgalama, olumsuz yaklaşımlar ve ayrımcılık LGBTQ+ bireylerin genel popülasyona göre depresyon, anksiyete, stres ve intihar düşüncelerini arttırmakta ve kötü ruh sağlığına sebep olmaktadır. LGBTQ+ bireylerin yaşam boyu deneyimlediği sosyal eşitsizlikten kaynaklanan kronik stres fizyolojik sağlığın bozulmasına yol açmakta ve kronik hastalık riskini arttırmaktadır. Aynı zamanda sürekli olarak azınlık stresine maruz kalmak beynin yaşlanmasını arttırmakta ve bilişsel gerilemeye sebep olmaktadır. Sonuç olarak azınlık stresi, yalnızca bireysel psikolojik zorlukları ve fizyolojik etkileri açıklamakla kalmaz; aynı zamanda bu zorlukların ve oluşturduğu etkilerin toplumsal kökenine de işaret eder (Mongelli ve ark., 2019; Alibudbud, 2023).

2.5. Travmatik yaşantılar ve şiddet

LGBTQ+ bireyler, yüksek oranda fiziksel saldırıya, cinsel şiddete ve nefret temelli suçlara maruz kalma riski taşımaktadırlar. Bu durum, özellikle transgender kadınlar ve cinsiyet ikiliğine uymayan bireyler açısından daha belirgindir (WHO, 2024). Travmatik yaşantılar, post-travmatik stres bozukluğu (TSSB), disosiyatif bozukluklar ve anksiyete gibi ciddi psikiyatrik tablolara ilişkilidir. Travma sonrası ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımın kısıtlı olması, bu sorunların kronikleşmesine neden olabilir. Şiddet; zorbalık, alay etme, taciz, fiziksel saldırı ve intiharla ilişkili davranışlar gibi eylemleri içerebilmektedir. LGBTQ+ bireylerin heteroseksüel bireyler arasında varlığını sürdürmesi cinsel damgalanma ile sonuçlanarak ödemek zorunda kaldıkları kaçınılmaz bir bedel olarak görülmüştür. Yapılan bir çalışmaya göre, cinsel yönelimleri nedeniyle bir suça maruz kalan gay erkekler ve lezbiyenlerin; aynı zaman diliminde cinsel yönelimle ilişkili olmayan benzer suçlara maruz kalan gay erkekler ve lezbiyenlere kıyasla daha yüksek anksiyete, öfke, depresif belirtiler ve travmatik stres belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (Burton ve ark., 2013).

Dolayısıyla nefret suçu mağduriyeti diğer şiddet suçlarına kıyasla daha büyük psikolojik travmaya yol açtığı görülmektedir. Nefret suçlarına maruz kalan LGBTQ+ bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri travmatik etkilerden dolayı daha yüksektir.

2.6. Eğitim, istihdam ve ekonomik güvencesizlik

LGBTQ+ bireyler, özellikle okul ve iş hayatında ayrımcılığa uğrayarak sistematik dışlanmaya maruz kalmaktadırlar. Eğitime devam etme oranları düşerken, iş yerinde açık kimlikli olma sıklıkla iş kaybı riskiyle ilişkilendirilmektedir. LGBTQ+ bireyler çalıştıkları kurumda yaşanabilecek ayrımcılıktan dolayı cinsel yönelimlerini açıklamayı tercih etmemektedirler (Frazer, 2015). LGBTQ+ bireylerin maruz kaldığı ekonomik eşitsizlik sağlık alanında ayrımcılıkla sonuçlanmaktadır. Bununla birlikte, LGBTQ+ bireyler eğitim imkanlarının yetersizliğinden, aile tarafından kabul edilmemeden, okul içerisinde yaşanan ayrımcılıktan dolayı yeterli eğitimi alamamaktadır. Aynı zamanda işsizlik ve ekonomik güvencesizlik, bireyin yaşam kalitesini ve ruhsal dayanıklılığını azaltmakta; umutsuzluk ve çaresizlik duygularını tetikleyerek intihar düşüncelerini artırabilmektedir (White Hugtho ve ark., 2015).

Bu bağlamda değerlendirildiğinde, LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığı sorunları yalnızca klinik bir mesele olarak ele alınamaz; aynı zamanda toplumsal eşitsizliklerin ve yapısal ayrımcılığın bir yansımasıdır. Hemşirelik ve psikiyatri disiplinleri, bu bağlamı dikkate alarak müdahale biçimlerini dönüştürmeli; bireylerin yalnızca semptomlarını değil, yaşamlarını etkileyen sosyal belirleyicileri de göz önünde bulundurmalıdır.

3. Kapsayıcı Psikiyatri

Kapsayıcı psikiyatri, LGBTQ+ bireylerin ruh sağlığına yönelik bakım hizmetlerinde sosyal adalet, eşitlik ve insan haklarını temel alan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, yalnızca bireysel düzeyde psikiyatrik semptomlara müdahale etmeyi değil, aynı zamanda bireylerin içinde yaşadığı toplumsal koşulları da dikkate alarak bütüncül bir iyilik halini hedeflemektedir (Mongelli ve ark., 2019; WHO, 2024).

Kapsayıcı psikiyatride dayalı uygulamalarda, LGBTQ+ bireylerin kimlikleri psikiyatrik bir bozukluk olarak değil, toplumsal çeşitliliğin bir parçası olarak görülmelidir (APA, 2024). Bu yaklaşım, DSM-5 ve ICD-11’de yapılan güncellemelerle de uyumludur; örneğin "cinsiyet disforisi" kavramı, "cinsiyet kimliği bozukluğu" yerine kullanılarak patolojikleştirici yaklaşımdan uzaklaşmıştır.

Hizmet ortamında kullanılan dil, fiziksel düzenlemeler (ör. uniseks tuvaletler), afişler, başvuru formları gibi birçok detay, bireyde kabul gördüğü hissini yaratabilir. Güvenli ortamlar, bireyin ruhsal açılma ve ifade süreçlerini olumlu yönde etkiler (White Hughto ve ark., 2015).

Psikiyatrik değerlendirme ve tedavi planlarında bireyin deneyimleri, tercihleri ve anlatıları dikkate alınmalıdır. "Uzman hasta" yaklaşımı ile danışanın bilgi ve deneyiminden yararlanmak, güçlendirici bir müdahale sağlar.

İrk, etnik köken, engellilik durumu, sınıfsal farklılıklar gibi kesişen kimliklerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulmalıdır (Olisaeloka ve ark., 2025). Örneğin, siyahi trans bir bireyin karşılaştığı dışlayıcı deneyimler, beyaz bir eşcinsel bireyinkinden farklı olabilir.

Klinik uygulamada, bireyin tercih ettiği isim ve zamir kullanılmalı; epikriz, randevu ve kayıt sistemleri bu doğrultuda düzenlenmelidir. Hetero ve cisnormatif dil kullanımı ve davranışlar LGBTQ+ bireylerin kendilerini hem yönelimleri hem de çevreye karşı yabancılaşmasına sebep olabilmektedir. Aynı zamanda bu durum bireylerin sessiz kalmasıyla ve cinsel yönelimlerini saklamasıyla sonuçlanabilmektedir (Skeldon, 2023). Putney ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre erkek ve kadın gibi cinsiyet belirten kelimeler yerine partner kelimesinin kullanımı kapsayıcı dil açısından etkili sonuçlar vermiştir. Bu durum bireyin cinsel yönelimine olan varsayımları önlemek amacıyla dilin özenli kullanımını belirtmektedir (Putney ve ark., 2018). Hemşireler, hormon tedavisi, cerrahi prosedürler ve geçiş sürecinde karşılaşılan psikososyal zorluklara dair bilgi sahibi olmalıdır. Bu, bireyin sürecine saygılı, destekleyici bir yaklaşım sergilemesini sağlar. Muayene sırasında beden disforisi olan bireylerde, tetikleyici durumlardan kaçınmak için önceden bilgilendirme yapılmalı, onay alınmalı ve mahremiyete özel önem verilmelidir. Bu bağlamda; psiko-eğitim, LGBTQ+ bireylerin kendilik farkındalığını geliştirmelerine ve maruz kaldıkları ayrımcılığa karşı baş etme becerileri edinmelerine yardımcı olur. Eğitim yalnızca bireye değil; ailelere, bakım verenlere ve sağlık ekibine de yönelik olmalıdır (Ryan ve ark., 2010).

4. Hemşireliğin Rolü ve Sorumlulukları

Hemşireler, kapsayıcı psikiyatri uygulamalarında multidisipliner ekip içinde kritik bir konuma sahiptir. Klinik değerlendirme, bireyselleştirilmiş bakım planlaması, sürekli izlem, psikososyal destek ve savunuculuk gibi fonksiyonları yürütürler. Ayrıca, LGBTQ+ bireylerin

yaşadığı stigma ve ayrımcılıkla mücadelede ara yüz rolü üstlenerek, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırır. Hemşirelerin LGBTQ+ bireylerin kültürel bağlamına duyarlı olması dil, beden dili, yaklaşım biçimi ve müdahalelerinde bu farkındalığı yansıtmaları beklenir. Kültürel yetkinlik, kapsayıcı hizmetlerin bel kemiğini oluşturur.

Hemşirelik uygulamalarında empati, saygı ve mahremiyet ilkeleri ön planda tutulmalı; özellikle kimlik açıklaması, hormon tedavisi takibi, psikoterapi desteği ve kriz müdahaleleri gibi süreçlerde aktif rol alınmalıdır. Klinik ortamda ayrımcılığın önlenmesi için hemşirelik personeline yönelik eğitim ve farkındalık artırma programları da gereklidir. Hemşireler, kapsayıcı psikiyatri uygulamalarında bakım sağlayıcı, eğitimci, savunucu ve araştırmacı olarak çok boyutlu roller üstlenirler.

Tablo 1. Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelik Rolü	Hemşirelik Sorumlulukları
Bakım Sağlayıcı	LGBTQ+ bireylerin özel ihtiyaçlarına yönelik bakım planları geliştirir,
	Tanı, izlem ve müdahalelerde kapsayıcı tutum sergiler,
	Kriz anlarında müdahaleyi travma bilgili bakım modeliyle şekillendirir.
Savunucu	Bireyin haklarını, kimliğini ve mahremiyetini savunur,
	Sağlık kurumlarında transfobik veya homofobik tutumlara karşı müdahale eder,
	LGBTQ+ haklarının politik düzeyde desteklenmesine katkıda bulunur
Eğitimci	Meslektaşlarına LGBTQ+ kapsayıcılığı konusunda liderlik eder,
	Öğrencilere yönelik seminerler düzenler,
	Multidisipliner eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sunar.
Araştırmacı	LGBTQ+ bireylerin sağlık sonuçlarını değerlendiren araştırmalar yürütür,
	Veri toplama süreçlerinde cinsiyet kimliği ve yönelim farklarını içeren araçlar kullanılır.

Hemşireliğin rol ve sorumlulukları kapsamında, LGBTQ+ bireyler için "kendini tanıma ve kabul" grupları, ailelere yönelik çevrimiçi bilgilendirme modülleri, ruh sağlığı personeli için hizmet içi eğitim programları (ör. trans bireylerin hormon yönetimi eğitimi), travma sonrası stresle başa çıkma teknikleri üzerine grup çalışmaları uygulanabilmektedir. (Ryan ve ark., 2010).

5. Kapsayıcı Hizmet Uygulamaları

Başarılı uygulamalara sahip merkezler ve modeller, kapsayıcı psikiyatriye dair somut örnekler sunar. Örneğin: Fenway Health (ABD), LGBTQ+ bireylere özel psikososyal destek, HIV tedavisi, hormon tedavisi ve ruh sağlığı hizmetlerini entegre şekilde sunmaktadır. NHS (İngiltere)'de "Gender Identity Clinics" aracılığıyla bireyin tercihlerini merkezine alan, multidisipliner destek sistemi sunan modeller benimsenmektedir. Ülkemizde ise İstanbul'da faaliyet gösteren bazı STK destekli danışmanlık merkezleri, trans bireyler için sosyal destek ve yönlendirme hizmetleri yürütmektedir.

Bu yapıların temelinde, bireyin kimliğine derin bir saygı ve anlayışla yaklaşan, güçlendirici ve eşitlikçi bir hizmet anlayışı yatmaktadır. Hemşirelerin bu kapsayıcı ve duyarlı rolleri, sağlanan bakımın kalitesini yükseltmekle kalmayıp, bireylerin ruhsal iyilik halini de dönüştürücü bir biçimde şekillendirmektedir (Hein ve ark., 2025).

Kapsayıcı psikiyatri, bireylerin cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliklerini dikkate alarak, önyargısız ve eşitlikçi bir bakım sunmayı amaçlar. Klinik uygulamalarda bu yaklaşım, bireyin kimliğini bütüncül bir bağlamda ele alarak, önyargısız, saygılı ve destekleyici bir ortam yaratmayı hedefler. Hemşireler, bu süreçte kritik bir rol üstlenirler; çünkü hemşireler, doğrudan hasta ile etkileşimde bulunarak, bakımın kalitesini ve bireyin ruhsal iyilik halini doğrudan etkilerler.

Klinik uygulamalarda kapsayıcı modeller; kişiselleştirilmiş bakım planları, cinsiyet geçiş süreci takibi, travma bilgili bakım ve güçlendirici psikoterapötik yaklaşımları içermektedir. Ayrıca, klinik personelin kültürel yetkinlik eğitimleri, hizmet içi destek mekanizmaları ve LGBTQ+ bireylerle etkili iletişim yöntemleri önem taşır (Hein ve ark., 2025).

Klinik formlarda cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim bilgileri yer almalı ve hasta tercihleri doğrultusunda güncellenmelidir. İsim ve zamir kullanımı hassasiyetle takip edilmeli, her aşamada hasta onayı alınmalıdır. Psikiyatrist, psikolog, hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarının eşgüdümlü çalışması sağlanmalıdır. Geçmiş travmalara duyarlı, tetikleyici unsurları minimize eden bakım modelleri uygulanmalıdır. Klinik personeline kapsayıcı psikiyatri ve LGBTQ+ kültürel yetkinlik eğitimleri düzenli olarak verilmelidir (Yu ve ark., 2025).

6. Sonuç

LGBTQ+ bireyler cisgender bireylere göre fiziksel ve ruh sağlığı açısından daha olumsuz sonuçlar göstermektedir. LGBTQ+ bireylerde depresyon, anksiyete, madde kullanımı ve intihar oranı daha yüksek oranda görülmektedir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlarda kolon, karaciğer, meme, yumurtalık, rahim ağzı kanseri ve obezite; gay ve biseksüel erkeklerde HIV, viral hepatit, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar, anal, prostat, testis ve kolon kanseri daha sık görülmektedir. Aynı zamanda yeme bozuklukları ve vücut imajı bozuklukları gay ve biseksüel erkeklerde meydana gelmektedir.

Trans bireylerde vücut modifikasyon sürecinde yaşanan problemlerden dolayı ayrımcılık ve intihar görülen ruh sağlığı bozuklukları arasındadır. LGBTQ+ bireylerde sağlık sorunlarının daha fazla yaşanmasının sebebi cisgender bireylere uygulanan standart yaklaşım ve LGBTQ+ bireylere karşı oluşan önyargıdan dolayı sağlık hizmetinin eşit koşullarda verilmemesinden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte bireyler yetersiz sağlık hizmeti alacakları endişesiyle veya ayrımcılığa maruz kalmasından dolayı sağlık merkezlerine başvurmadan kaçınmaktadır (Martínez ve ark., 2021). Aynı zamanda LGBTQ+ bireylerin yaşadığı ayrımcılık ve damgalama toplumun dini faktörlerinden ve kültürel özelliklerinden kaynaklanabilmektedir. Kültürel yapı, cinselliği normatif kalıplar içinde tanımlayarak cinsel damgalanmayı meşrulaştıran ve görünmez kılan bir işlev görmektedir (Alibudbud, 2023). Kapsayıcı dil kullanımı ve LGBTQ+ dostu etkinlikler bireylerin yaşadığı sosyal izolasyonu azaltmaktadır. LGBTQ+ dostu etkinlikler bireylerin kendilerini ifade etmesini ve güvenli ortamın oluşturulmasını sağlamaktadır. Ancak bazı LGBTQ+ bireyler bu durumu cinsel yönelimlerine karşı hedef olarak görebilmektedir. Dolayısıyla heteroseksüel ve cisgender bireylerle birlikte kapsayıcı etkinlikler oluşturulmalıdır. Sağlık profesyonellerin LGBTQ+ bireyler konusunda bilgilendirilmesi kapsayıcı çevre oluşumunu desteklemektedir. LGBTQ+ bireylerin personel eğitimine dahil edilmesi olumlu sonuçlar vermiştir. LGBTQ+ bireylerin entegrasyonu transkültürel hemşirelik kuramsal çerçevesi ile yakından ilişkilidir. Transkültürel hemşirelik çerçevesi önyargılı ve ayrımcı tutumları önleyerek LGBTQ+ bireylerin özel sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Hemşireler queer bireylerin yaşadığı sağlık eşitsizliklerini önlemek amacıyla mikro, mezo ve makro düzeyde rol alabilmektedir. Mikro düzeyde madde kullanımı, çocukluk çağı olumsuz deneyimleri gibi bireylerin yaşadığı spesifik sağlık riskleri değerlendirilebilir. Mezo düzeyde şefkatli dinleme, varsayımlardan kaçınma, LGBTQ+ eğitimleri ve toplum kaynaklarına katılım, sağlık profesyonelleri için LGBTQ+ sağlık okuryazarlığı, tüm destek personelinin kapsayıcı ortam eğitimine dahil edilmesi sağlanabilir. Makro düzeyde ise hemşirelik müfredatına LGBTQ+ sağlığının entegrasyonu ve ayrımcılık karşıtı politikaların uygulanması yer alır. Bu çok düzeyli yaklaşım; LGBTQ+ bireylerin sağlık çıktılarını iyileştirebilir ve LGBTQ+ bireylere yönelik önyargı ve ayrımcılığı azaltırken, sağlık hizmetlerinde eşitliğin ve erişimin artırılmasına olanak tanır (Martínez ve ark., 2021).

Eğitimsel müdahalelerin, sağlık profesyonelleri ve öğrencilerinde LGBTQ+ kültürel yeterliliğe ilişkin bilgi ve becerileri geliştirmede faydalı olduğu gösterilmiştir. Okullar ayrıca sosyal ayrımcılık deneyimlerinin en sık görüldüğü ortamlardan biri olduğundan okul odaklı müdahaleler vazgeçilmez bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır (Skeldon, 2023).

Bilişsel Davranışsal Terapi LGBTQ+ bireylerin duygusal, davranışsal ve bilişsel süreçlerini hedef alarak; azınlık stresi, damgalama ve homofobiyle mücadele etmesini kolaylaştırmaktadır. Bilişsel Davranışsal Terapi, transgender bireylerin hormonal ya da cerrahi müdahaleleri sırasında uygulanması psikososyal iyilik halini arttırmaktadır (Alibudbud, 2023).

LGBTQ+ bireyler bireysel ve yapısal bağlamda değerlendirilerek sağlık eşitliğinin oluşturulması amaçlanmalıdır. Sağlık hizmetinin ön saflarında bulunan hemşireler farklı sosyal bağlamlarda bulunan bireylere sağlık hizmeti sağlamaktadır. Bunun birlikte marjinalize edilen ve hizmetten yoksun olan birey ve gruplara hemşirelik rolünün temel bileşenlerinden olan savunuculuk rolü esas alınmalıdır (Alibudbud, 2023).

Kaynaklar

- Alibudbud, R., 2023. Gender in mental health: toward an LGBTQ+ inclusive and affirming psychiatry and mental healthcare in the Philippines. *Frontiers in Psychiatry*, 14: 1-3.
- American Psychological Association, 2024. Sexual orientation and gender diversity.
- Budge, S.L., Adelson, J.L., Howard, K.A.S., 2013. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3): 545–557.
- Burton, C.M., Marshal, M.P., Chisolm, D.J., Sucato, G.S., Friedman, M.S., 2013. Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: a longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3): 394-402.
- Correro, A.N., Nielson, K.A., 2020. A review of minority stress as a risk factor for cognitive decline in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) elders. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 24(1): 2-19.
- Fisher, C.M., Mustanski, B., 2019. High levels of external and internal stigma are associated with adverse mental health outcomes among gender minority adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 64(6): 706–712.
- Frazer, S., Howe, E., 2015. Transgender health and economic insecurity: a report from the 2015 LGBT health and human services needs assessment survey. New York, NY: Empire State Pride Agenda, 2-13
- Hein, L.C., Mulkey, M.A., Weaver Toedtman, K.R., May, J.T., 2025. Best practices for person-centered nursing care of LGBTQ+ adults. *The American Journal of Nursing*, 125(9): 28-36.
- Lee, J.S., Jang, M.H., Sun, M.J., 2024. Factors Influencing Person-Centered Care Among Psychiatric Nurses in Hospitals. *Healthcare*, 12(22): 2-10.
- Medina Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M.M., Sosa-Palanca, E.M., García-Martínez, P., Mármol-López, M.I., 2021. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(22): 11801.

- Mongelli, F., Perrone, D., BaLDUcci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., Galeazzi, G.M., 2019. Minority stress and mental health among LGBT populations: An update on the evidence. *Minerva psichiatrica*, 60(1): 27-50.
- Morland, I., Willox, D., 2017. *Queer theory*. Bloomsbury Publishing.
- Olisaeloka, L., Valencia, E.J., Musengimana, G., Vigo, D., Karim, E., 2025. Intersectional disparities in mental healthcare utilization by sex and race/ethnicity among US adults: an NHANES study. *PLOS Global Public Health*, 5(10).
- Puckett, J. A., Cleary, P., Rossman, K., Mustanski, B., Newcomb, M.E., 2018. Barriers to gender-affirming care for transgender and gender nonconforming individuals. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(1): 48–59.
- Putney, J.M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L., Halmo, R., 2018. Fear runs deep: the anticipated needs of LGBT older adults in long-term care. *Journal of gerontological social work*, 61(8): 887-907.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., Sanchez, J., 2010. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4): 205–213.
- Safer, J.D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., Sevelius, J., 2016. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(2): 168–171.
- Skeldon, L., Jenkins, S., 2023. Experiences and attitudes of the LGBTQ+ community on care/nursing homes. *Journal of Homosexuality*, 70(13): 3075-3107.
- White Hughto, J.M., Reisner, S.L., Pachankis, J.E., 2015. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147: 222–231.
- World Health Organization., 2024. Update on the Guideline Development Group on the health of trans and gender diverse people.