

Lezbiyenlerde Üreme Sağlığı

Reproductive Health in Lesbian: Review

Dilek BİLGİÇ,^a
Nevin HOTUN ŞAHİN^b

^aEbelik Bölümü,
Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sivas

^bİstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 13.10.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 24.02.2016

Bu çalışma, III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi (18-20 Mayıs 2012, İstanbul)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dilek BİLGİÇ
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
dbilgic@mynet.com

ÖZET Lezbiyen kadınların görünmezliği sonucunda kadın sağlığı, sadece heteroseksüel kadının sağlığı gibi tanımlanmaktadır. Lezbiyen kadınlar, cinsel yönelimleriyle, cinsel davranışlarıyla, cinsel uygulamalarıyla ve içerdikleri riskli davranışlarıyla farklı bir gruptur. Dolayısıyla bu kadınlar, gerek erkek gerekse kadın partnerlerinden bakteriyel, viral ve protozoal cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) riski altındadırlar. Cinsel yönelime dayalı, CYBE riski sanıldığından daha fazladır. Bu nedenle, cinsel yönelim davranışları saptanan kadınlar ve partnerleri klamidya vb. CYBE taraması yapması konusunda desteklenmelidir. Çocuk sahibi olmak isteyen lezbiyen çift sayısı da giderek artmaktadır. Lezbiyen çiftler bir erkek partnerle cinsel ilişki yoluyla, donör inseminasyonu, in vitro fertilizasyon ve evlat edinme yoluyla çocuk sahibi olabilmektedirler. Bu nedenle, bu özel ve farklı kadın grubunun sorunlarına yönelik sağlık çalışanlarının eğitilmesi gerekir. Sağlık çalışanlarının eğitilmesi, rehberliği ve desteği sayesinde lezbiyen çiftler ne istediklerine karar verebilir, seçimlerini savunabilir ve çocuk sahibi olmaya karar verebilirler. Aynı zamanda etik konular ve yasalar hakkında da sağlık personeli söz sahibi olabilir. İyi bir sağlık bakım anlayışı, toplumun tüm kesimlerinin yeterli sağlık bakımı alabilmesini kapsamalıdır. Bu bağlamda lezbiyenler de ihtiyaçları doğrultusunda yeterli sağlık bakımını elde edebilmelidir. Bu çalışmada, lezbiyenlerin üreme sağlığına ilişkin sorunları, sağlık riskleri ve üreme sağlığı gereksinimleri literatür doğrultusunda incelenmiştir. Böylece, sağlık bakım profesyonellerinde lezbiyen kadınların üreme sağlığı gereksinimlerine ve sağlık sorunlarına, risklerine ilişkin duyarlılık kazandırılarak, uluslararası sağlık bakım anlayışıyla kültürel yetkinlik geliştirmeleri sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı; koruyucu sağlık hizmetleri; eşcinsellik, kadın

ABSTRACT Women's health a result of the invisibility of lesbian women is only identified as heterosexual women's health. Lesbian women are a diverse group with in their sexual orientation, their sexual behavior, their sexual practices and risky behaviors. Therefore, these women are at risk of contracting bacterial, viral, and protozoan and sexually transmitted infections (STIs) from the male and female partner. STI risk based on sexual orientation. It is greater contrary to what is believed. Therefore, sexual orientation behaviours identified women and partners be should be supported in performing screening for STIs, including chlamydia. The number of lesbian couples who desire to have children is increasing. Lesbian couple have children through sexual intercourse with a male partner, donor insemination, in vitro fertilization and adoption. Therefore, healthcare workers to be need training for the problems of this special and different groups of women. Under the guidance of and support, training of health workers, lesbian couples may decide what they want, may defend their choices and may decide to have children. Also health care professionals can have a say on ethical rules and laws. To provide well care to patients lesbians is important to be aware of that a good lesbian care is equivalent to a good understanding of health care. In this review lesbian women's issues related to reproductive health, health risks and reproductive health needs was examined in according to the literature. Thus, cultural competency improving of health care professionals may be provided by gain awareness in regard to the health risk and to the health problems, to the reproductive health needs of lesbian women.

Keywords: Reproductive health; preventive health services; homosexuality, female

İnsanın cinsel yönelimi; karşı cinse (heteroseksüel), kendi cinsine (homoseksüel/eşcinsel) ya da her iki cinse birden (biseksüel) olabilir. Eşcinsellik bir çatı kavram olup, kendi cinsiyetinden bireylerin cinsel obje olarak tercih edilmesi, cinsel ilginin aynı cinsiyetten kişilere yönelik olmasıdır. Kadın ve erkek eşcinsellere yönelik farklı kavramlar kullanılmaktadır. Gey (gay), kendi cinsine yönelik duygusal, fiziksel ve cinsel yönelimi olan erkekleri ifade etmektedir. Lezbiyen (lesbian) ise kendi cinsine yönelik duygusal, fiziksel ve cinsel yönelimi olan kadınları ifade etmektedir.¹ Lezbiyen ya da biseksüel tanımının nasıl yapıldığına bağlı olarak toplumda lezbiyen prevalansı değişebilmektedir.² Homoseksüalitenin yaygınlaşması hâlâ tam olarak dikkate alınmasa da dünyada eşcinsellere yönelik tutumlar değişmeye, lezbiyen ve aileleri konusunda toplumun farkındalığı artmaya başlamıştır.³ Eşcinseller olarak lezbiyenler toplumda görmezden gelinen, ihmal edilmiş toplumun “incinebilir” (vulnerable) gruplarından. Ancak, giderek daha görünür hâle gelmeleri nedeni ile sayıca artış gösteren lezbiyenlerin, üreme sağlığı gereksinimleri de artmaktadır. Bununla birlikte, anne olmayı istemeleri de tıbbi etik konuları içinde tartışılması gereken yeni konuları gündeme getirmekte, ayrıca perinatolojik dönemdeki sağlık bakımları da yeni yaklaşımları gerektirmektedir.

Lezbiyenlerde üreme sağlığı da dâhil olmak üzere sağlık bakımına ilişkin çalışmalar, 1990 yılı öncesine kadar yeterli değildi. Ancak 1990-2000 yılları arasında önem kazanmaya başlamıştır.⁴ Lezbiyenler toplumda görünmez olduğu için, kadın sağlığı sadece heteroseksüel kadının sağlığı gibi tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanları da cinsel yönelimi heteroseksüel olarak kabul ettiklerinden dolayı, sağlık bakım hizmeti içinde lezbiyenler görünmemektedir.⁵ Heteroseksüel kadınlarla kıyaslandığında lezbiyenler, gerek koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında gerekse sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmada önemli düzeyde eşitsizlikler yaşamakta ve büyük ölçüde ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Bu kadınların sağlık bakım arama davranışları daha az olup, bireysel düzeyde yetersiz bakım almaktadırlar. Bu da rutin sağlık hizmetlerinden ve sağlık tarama hizmetlerinden

yararlanmayı azaltmaktadır. Toplumda eşcinselliğe yönelik karşı çıkmalar ve tepkiler lezbiyenlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularının önemini ve farkındalığını önemsiz bulmalarına yol açmaktadır.⁶ Lezbiyenlerin üreme sağlığı alanında [kanser tarama, cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), servikal kanser, meme kanseri, taciz/suistimal, doğum, gebelik] çok daha özel sağlık bakım gereksinimleri vardır.

Bu çalışmada, dünyada giderek artan cinsel azınlık gruplarından olan lezbiyenlerin üreme sağlığına ilişkin sorunları, sağlık riskleri, üreme sağlığı gereksinimleri ve sağlık çalışanlarının rolü literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Böylece, sağlık bakım profesyonellerinde lezbiyenlerin üreme sağlığı gereksinimlerine ve sağlık sorunlarına, risklerine ilişkin duyarlılık kazandırılarak, uluslararası sağlık bakım anlayışıyla kültürel yetkinlik geliştirmeleri sağlanabilir.

LEZBİYEN PREVALANSI

Aynı cinsiyete karşı cinsel çekicilik ya da istek duyduğunu ifade eden kadın oranı yaklaşık %7,5 iken, sadece %1,4-1,5 oranında kadın aynı cinsiyette bir partnerle ilişki yaşadığını bildirmiştir. 18 yaşından itibaren en az bir kez kendi cinsiyetinden biriyle ilişki deneyimleyen kadın oranı %3,6-20 arasında değişmektedir.² Amerika’da 2002 verilerine göre; 15-44 yaş kadınların %4,4’ü son 1 yıl içinde bir kadın seks partnerinin olduğunu, %1,3’ü ise sadece kadın cinsel partnerinin olduğunu bildirmiştir. Bu verilere dayanarak Amerika’da kadınların %1,3-1,9’unun lezbiyen, %3,1-4,8’inin de biseksüel olduğu tahmin edilmektedir.⁷ İngiltere’de 16-44 yaş grubu kadınların, %4,9-6,9 oranlarında yaşamlarının bir döneminde bir ya da daha fazla kadınla cinsel deneyim yaşadıkları tahmin edilmektedir.⁸ Büyük çaplı toplumsal temelli çalışmalarda, yaşam boyunca cinsel yönelim davranışının kadınlarda %7,1-11,2 oranında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.^{7,9} Amerika Birleşik Devletleri (ABD, 2009), Kanada (2005), Avustralya (2005), İngiltere (2009-2010) ve Norveç (2010) olmak üzere 5 ülkede farklı yıllarda yapılan toplum temelli çalışma sonuçlarına göre; gey/lezbiyen ve biseksüel oranı sırasıyla; %5,6,

%1,9, %2,1, %1,5, %1,2 olarak bildirilmiştir. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla kendilerini biseksüel olarak tanımlamışlardır.¹⁰ Türkiye’de, cinsel yönelimli bireylerin toplumsal baskı nedeni ile cinsel kimliklerini açıkça ifade etmelerinden kaynaklanan güçlükler dolayısıyla lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüellere (LGBT) yönelik ulusal temsil niteliği bulunan bir araştırma yapmak çok olanaklı değildir. Çünkü, Türkiye’de gizli bir cinsel yönelim söz konusudur. Homoseksüellik gizli yaşandığı için tam olarak LGBT oranı vermek mümkün olamamaktadır. Türkiye’de eş cinselliğe yönelik toplumsal algının, zaman içinde büyük bir gelişme göstermediği düşünülmektedir. Türkiye’de eş cinselliği yasaklayan yasalar yoktur; ancak medeni kanunda da “cinsel yönelim” gibi bir ifade de yer almamaktadır. Her ne kadar eş cinsellik yasal olarak bir suç olmasa da siyasal iktidarlar eş cinselliği kamusal alanda ya yok saymışlar ya da eş-cinsellere karşı düşmanca tavırlar sergilemişlerdir.¹¹ Homoseksüellik alanında yapılan çalışmalar, daha çok LGBT derneklerine üye olan eş cinsel ve biseksüellerle yapılmış, eş cinsellerin toplumda yaşadıkları sorunlara ilişkin çalışmalardır.

LEZBİYEN KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI

SAĞLIK RİSKLERİ

Lezbiyenler; cinsel yönelimleriyle, cinsel davranışlarıyla, cinsel uygulamalarıyla ve içerdiği riskli davranışlarıyla farklı bir gruptur.¹² Cinsel yönelimde cinsel davranışlar her zaman uyumlu olmayabilir.² Lezbiyen popülasyonda aynı zamanda sigara, alkol ve reçetesiz enjekte ilaç kullanımı da daha fazladır.^{13,14} Geçmişte yapılan ve günümüzdeki mevcut çalışmalar, yaşamlarında bir erkekle cinsel ilişkiye girdiğini ifade eden lezbiyen oranının %87 ve hâlâ mevcut erkek partnere sahip lezbiyen oranının da %6-23 arasında olduğunu göstermektedir.¹² Fethers ve ark.nın ABD’nin bazı bölgelerinde yaptığı çalışmaya göre; heteroseksüel kadınlara (%3) kıyasla son 1 yıl içinde lezbiyen (%36) ve biseksüel (%22) kadınların geylerle ilişkiye girme oranı daha yüksektir. Aynı çalışmada, enjekte ilaç kullanan erkeklerle ilişkiye giren lezbiyenler daha yüksek orandadır.¹³ Bailey ve ark.nın çalışmasında da 803 lezbiyen ve biseksüel kadının %98’inin lezbiyen

ilişki içinde olduğu ve %83’ünün son bir yıl içinde bir kadın partnerle birlikte olduğu belirtilmiştir.⁵

Lezbiyen kadınlar heteroseksüellerle karşılaştırıldığında, lezbiyenler koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmakta, sağlık sorunu ortaya çıktığında tedaviyi geciktirmekte ya da sadece şiddetli semptomlarda yardım arama davranışı göstermektedir. Heteroseksüel kadınlar kadar lezbiyen kadınlarında CYBE, üreme organı enfeksiyonları, serviks kanseri, meme kanseri gibi üreme sağlığı konularında özel sağlık bakım gereksinimleri vardır.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme organ enfeksiyonları; Lezbiyenler hem güvenli cinsel davranışlar konusunda hem de CYBE geçişiyle ilgili olarak risk altında olan bireylerdir.¹⁵ Vaka çalışmaları ve klinik temelli çalışmalar kadından kadına bakteriyel vajinosis (BV), trikomonas, genital herpes, insan papilloma virüs [human papilloma virus (HPV)], hepatit A, sifiliz ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü [human immunodeficiency virus (HIV)] gibi enfeksiyonların geçişinin olabileceğini göstermektedir.⁵ Lezbiyenler, gerek erkek gerekse kadın partnerlerinden bakteriyel, protozoal ve bazı viral CYBE özellikle de herpes simpleks virüs Tip 1 ve 2 (HSV-1 ve HSV-2) ve HPV enfeksiyonu riski altındadırlar.¹⁶⁻¹⁸ Çok kabul görmese de kadınlar arasında CYBE geçme riski, enfeksiyon ajanına ve yapılan cinsel davranışlara göre değişmektedir. Seks oyuncaklarının ortak kullanımı gibi oral-vajinal ve dijital-vajinal davranışlar mevcut enfekte olan servikovajinal salgıların geçişini kolaylaştırabilir ve trikomonas, HIV ve diğer CYBE riskini artırabilir.^{17,19,20}

Genital herpes veya genital siğil öyküsü, biseksüellerde (%15,0-17,2) lezbiyenlere (%2,3-6,7) göre daha sık bildirilmiştir.¹⁶ 2001-2006 yılları arasında, 18-59 yaş grubu kadınlarla yapılan bir çalışmada, son bir yıl içinde aynı cinsiyetten partnere sahip olan kadınlarda HSV-2 seroprevalansı %30,3, yaşamları boyunca aynı cinsiyetten partnere sahip olan kadınlarda %36,2 ve yaşamları boyunca aynı cinsiyetten partnerle cinsel davranışlar içine girmeyen kadınlarda %23,8 olarak saptanmıştır.⁹ Lezbiyenler arasında klamidya ve *gonore* enfeksiyonlarının nadir olduğu kabul edilmektedir. Singh

ve ark.nın lezbiyen ve biseksüellerle yaptıkları çalışmada, her iki grupta da son bir yıl içindeki klamidya pozitifliğini %7,1 olarak saptanmıştır. Sadece bir yıl içinde erkeklerle birlikte olan biseksüel kadınlarda bu oran %5,3 olarak saptanmıştır.²¹ Trikomonas, sifiliz ve Hepatit A gibi diğer CYBE'lerde kadın partnerler arasından geçiş olabilmektedir. Lezbiyenlerde Hepatit B ve C ve üreter yol enfeksiyonları da fazla görülebilmektedir.²² HIV virüsü lezbiyenler arasında en yaygın; madde bağımlılığı, ortak kullanılan enjektörler ve yüksek riskli bir erkek partnerle kurulan ilişki sonucunda bulaşmaktadır.^{22,23}

Çalışmalar, lezbiyenlerde BV prevalansının da yüksek (%8-52) olduğunu göstermektedir.^{19,20,24} Büyük örneklemli bir çalışmada, lezbiyenlerde BV (%45,2) prevalansı heteroseksüel gruba (%28,8) göre daha yüksek bulunmuştur.²⁵ Kadın cinsel partner ve BV arasındaki ilişkiyi inceleyen sistematik çalışma ve meta-analiz sonuçları, kadın seks partnerine sahip olan kadınlarda BV gelişme riskinin iki kat fazla olduğunu göstermektedir.¹³ Vajinal sıvı değişimi ya da kadın partnerler arasındaki diğer paylaşılan davranışlar BV oluşumuna katkı da bulunabilmektedir.

Lezbiyenlerde sağlıkla ilgili davranışların ve sağlıkla ilgili faktörlerin incelendiği çalışmalarda, son 5 yıl içinde CYBE ile ilgili kliniğe başvurma (%23,5), HIV testi yaptırma (%21,6) ve CYBE tanısı alma (%14,7) oranı daha fazla saptanmıştır. Lezbiyen popülasyonda aynı zamanda; sigara, alkol ve reçetesiz enjekte ilaç kullanımı da daha fazladır.^{14,26} Araştırmacılar, lezbiyenlerin ve partnerlerinin sağlık ve ilaç kullanım öykülerinin alınmasının HIV ve diğer CYBE riskini değerlendirmek için gerekli olduğunu ve CYBE'den korunma konusunda bilgilendirilmenin önemli olduğunu vurgulamaktadır.^{4,26} CYBE riskini değerlendiren sağlık profesyonelleri, değerlendirmede cinselliğin tüm yönlerini ele almalı ve ön yargılardan ve kalıplaşmış düşüncelerden uzak olmalıdır. Cinsel yönelimi ne olursa olsun herkesin CYBE kapma riski vardır ve lezbiyenlerin böyle bir riske sahip olmayacakları düşünülmemelidir. Cinsel yönelimin ötesinde, sağlık çalışanları hizmet verdikleri grubun cinsel ve davranışsal risklerini kapsamlı

bir şekilde ele almalı ve etkili bir tarama yapmalıdır. Lezbiyenler arasında BV yaygın olmasına karşın, BV'nin rutin taraması günümüzde tavsiye edilmemektedir. Kadınlarda BV belirti ve semptomları konusunda farkındalık geliştirme ve partnerler arasında paylaşılan seks oyuncaklarının temizliği gibi, sağlıklı cinsel davranışlar konusunda teşvik etmek kadınlar ve partnerleri için yararlı olabilir. CYBE belirtisi olan lezbiyenlerin değerlendirmesi heteroseksüel olan kadınlarınkinden farklı olmalıdır.^{12,26}

Servikal kanser riski; Bütün kadınlar cinsel tercihleri ne olursa olsun servikal kanser riski altındadır. Amerikan Kanser Birliği [American Cancer Society (ACS)] cinsel ilişkiye başladıktan yaklaşık 3 yıl sonra servikal kanser taramasına başlanmasını önermektedir. Ancak daha sonra, 21 ve 30 yaşlarına gelindiğinde 3 kez yapılan "pap test" sonucu üst üste normal çıkarsa, her 2-3 yılda bir taramanın yapılabileceğini önermektedir. Bu öneride, cinsel yönelim belirtilmemiş ya da heteroseksüel şekilde bir tanım yapılmamıştır.² Gay and Lesbian Medical Association [GLMA (2001)], tarafından bir raporda belirtildiği gibi cinsel yönelim, sağlıkta eşitsizlik yaşanmasına önemli bir katkı sağlayabilmektedir.² ABD'de 7.000 lezbiyenle yapılan bir çalışmada, lezbiyenlerde anormal "pap smear" oranlarının (%17), normal popülasyon (%0,5-3,1) genelinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. 35 yaşından küçük olan lezbiyenlerde de "pap test" yaptırma oranları daha düşük olarak belirlenmiştir.²⁷ Kadından kadına HPV geçişinin olduğu bilinmektedir, dolayısıyla CYBE'ye bağlı servikal kanser gelişme riski kendini heteroseksüel olarak tanımlayan kadınlarınkinden farklı olmayabilir.¹⁶ Hatta hiç heteroseksüel ilişkide bulunmayan kadınlarda bile servikal sitoloji incelemesinde anormal "pap smear" bulgularına rastlanmıştır.^{6,28} Eğer bir kadın, kadın partneri öncesinde heteroseksüel bir ilişki yaşadıysa, özellikle o kadın çoklu erkek partnerlerle korunmasız ilişkiye girdiyse risk daha da artmaktadır. Bu nedenle, cinsel yönelimi ne olursa olsun tüm kadınlara "pap smear" yaptırımları önerilmektedir.⁶

Hem HPV seroloji hem de DNA tespit yöntemleri kullanılarak yapılan HPV incelemesinde,

hiç erkek partnerle birlikte olmayan lezbiyenlerde %26 oranında HPV-16 antikörleri ve %42 oranında HPV-6 antikörleri saptanmıştır. Burchell ve ark.nın çalışmasından normal sitolojiye sahip heteroseksüel kadınlarla yapılan 78 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz sonucuna göre, küresel HPV oranı heteroseksüel kadınlarda %10,41 olarak saptanmıştır.²⁹ Ancak, erkek partnere sahip olma ve olmama arasında HPV-16 ve HPV-6 antikör prevalansı arasında fark saptanmamıştır. Lezbiyenlerin %30'unda genital yol örneklerinde HPV DNA'sı saptanmıştır ve bu grup kadınlarda HPV DNA'sının varlığı, sigara içimiyle ve kısa süre öncesinde bir erkek partnerle yaşadığı cinsel ilişki ile ilişkili bulunmuştur.¹⁸ Başka bir çalışmada da lezbiyenlerde HPV prevalansı %13 olarak saptanmıştır.⁶ Buna rağmen lezbiyenler, jinekolojik servislere ve "pap test" programlarına diğer kadınlardan daha az başvurmaktadır. Ayrıca, bu grup kadınların servikal kanser taraması hizmetlerine daha az ihtiyaçları olduğuna inanılmaktadır.¹² Toplumda eş cinselliğe yönelik karşı çıkmalar ve tepkiler de lezbiyenlerin üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularının önemini ve farkındalığını önemsiz bulmalarına neden olmaktadır. Benzer şekilde sağlık bakım uygulayıcılarındaki yanlış inanışlar; bir kadın heteroseksüel ilişki yaşamamışsa, CYBE'ye yatkın değildir, düşüncesi ya da CYBE riskinin lezbiyenlerde düşük olduğu gibi düşüncelerin yaygınlığı da bu grup kadınlarda jinekolojik tarama testlerinin ihmal edilebilmesine neden olabilmektedir.⁶ CYBE sorunu olsa bile, öncesinde heteroseksüel olup, sonradan homoseksüel olan kadınların olumsuz yargılanma korkusu da jinekolojik sorunlar nedeni ile doktora gitme oranını azaltmaktadır.⁶ Lezbiyenlere ilişkin demografik veriler, lezbiyenlerin servikal displazi, servikal kanser ve meme kanseri gibi spesifik sağlık sorunlarında da artış olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji [American College of Obstetrician Gynecologists (ACOG)] heteroseksüel kadınlar için yapılan rutin "pap smear" taramasının aynı şekilde lezbiyenlerde de yapılması gerektiğini önermektedir.¹² Cinsel yönelimi veya partner seçimi ne

olursa olsun bütün kadınlara rutin servikal kanser taraması istenmeli ve mevcut rehberler doğrultusunda gerekirse HPV aşısı tercih edilmelidir.

Cinsel risk davranışlarının dışında, lezbiyenlerde servikal ve meme kanseri riskini artıran diğer sağlık davranışlarının da yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Bu kadınlarda heteroseksüel kadınlara oranla alkol ve sigara kullanımı daha fazladır.^{30,31}

Çoğu lezbiyen, sağlık bakım sistemi ve sağlık uygulayıcılarıyla yaşadıkları negatif deneyimlerden dolayı yardım arama davranışı göstermede tereddüt edebilmektedir.² Türkiye'de kendini lezbiyen, gey, biseksüel ve trans olarak tanımlayan 2.875 kişinin katıldığı bir çalışmada, %50,3 (1.447 kişi)'ü cinsel sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşabileceğini bilmediğini ifade etmiştir.³²

Meme kanseri riski; Meme kanseri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; tüm dünyada görülen ikinci kanser türü, kadınlar arasında ise birinci sıradadır. Türkiye'de de görülen ilk 10 kanser türü arasında meme kanseri birinci sıradadır.³³ Meme kanseri için koruyucu sağlık taramalarından faydalanan lezbiyen oranı da düşüktür. Kadın Sağlığı İncisiyatif (KSİ) çalışmasına katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlarda, heteroseksüel kadınlara oranla mamografi yaptıрма oranının daha az olduğu ve meme kanseri tanısının daha fazla olduğu saptanmıştır.² Bazı araştırmacılar, lezbiyenlerin heteroseksüel kadınlardan daha az kendi kendine meme muayenesi yaptıklarını ve son 2 yılda da daha az klinik meme muayenesi yaptırdıklarını saptamışlardır.²⁷ Lezbiyenlerin sağlık bakım çalışanlarıyla geçmişte yaşadıkları deneyimler, sağlık bakım ortamında gösterilen homofobik davranışlar (cinsel yönelimi olanlara yönelik olumsuz nefret dolu duygular, tutumlar ve/veya davranışlar), güvensizlik, mamografinin gerekli olduğunu düşünmeme, motivasyon eksikliği ve maliyet gibi nedenlerle lezbiyenler mamografi hizmetlerinden daha az yararlanmış, ancak özellikle sağlık bakım çalışanlarıyla geçmişte yaşadıkları deneyimler, güvensizlik, mamografinin gerekli olduğunu düşünmeme, motivasyon eksikliği ve maliyet gibi nedenler heteroseksüel kadınlarla da aynı bulunmuştur.^{2,4}

Heteroseksüel kadınlarla kıyaslandığında, lezbiyenlerde meme kanseri riskini artıran [beden kitle indeksi (BKİ)'nde artma, nulliparite, yüksek oranda alkol tüketimi gibi] faktörlerde artış olduğunu gösteren çalışmalar vardır.³⁴⁻³⁶ Bu çalışma bulguları, lezbiyen olmanın meme kanseri riskini artırabilen bir faktör olduğunu göstermektedir. Toplumdaki genel kadınlarla karşılaştırıldığında, lezbiyenlerde sürekli alkol kullanımı ve yoğun içme oranlarının da daha yüksek olduğu toplum temelli çalışmalarda gösterilmiştir.^{4,37,38} Lezbiyenler arasında fazla sigara içme, bu kadınlarda kardiyovasküler sistem hastalıkları, akciğer hastalıkları ve servikal kanser açısından daha fazla risk yaratmaktadır.^{37,39}

LEZBİYENLERDE FERTİLİTE

Lezbiyen çiftler de artık anne olmak istemektedir. Lezbiyenler için gebelik yolculuğu, heteroseksüel kadınlarınkinden hem biyolojik hem de sosyal olarak daha farklıdır ve bu süreç bu çiftler için evli heteroseksüel çiftlerin yaşamadığı birçok yasal sorularla doludur.³⁷ Bir çocuğa nasıl sahip olunacağı sorusu genellikle heteroseksüel çiftlerin karşılaştığı bir sorun değil iken, bir lezbiyen çift için bu primer endişe kaynağıdır. Lezbiyenlerin bir erkek partnerle cinsel ilişki yoluyla, donör inseminasyonu ve evlat edinme yoluyla çocuk sahibi olabilmeleri mümkündür.⁴⁰ Bugün lezbiyen annelerin daha görünür hâle gelmeye başlamasıyla ve obstetrik bakımda teknoloji seçeneklerinin kullanımının artmasıyla birlikte, çoğu lezbiyen çift gebe kalmayı kolaylaştırmak için donör inseminasyonunu bir seçenek olarak tercih edebilmektedir.⁴¹

Üçüncü kişilerden oosit ya da sperm bağıışı, başka bir deyişle donör inseminasyonu uygulamasının yasal durumu, Türkiye'de Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği; sadece evli çiftlere ait üreme hücrelerinin kullanılmasına yapay döllemenin gerçekleşmesine izin vermektedir. Bundan dolayı oosit bağıışı ülkemizde yasaktır. Buna rağmen gerçekleştirilen yapay dölleme sonucunda çocuğun anne yönünden soy bağı sorunu ortaya çıkmaktadır. Doktrinde, genetik annenin, biyolojik ananın veya her iki ananın da anne kabul edileceğini savunan görüşler vardır. Aynı şekilde,

Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği'nin 17. maddesinde ve 2 no'lu ekinde sperm bağıışı yasaklanmıştır. Sperm bağıışından yararlanılarak dünyaya getirilen çocuğun babayla soy bağıının tespiti açısından problemler ortaya çıkmaktadır. Bu konu doktrinde kocanın işleme rızasını verip vermemesine göre ayrılmaktadır.⁴²

Lezbiyen çiftler daha çok donör inseminasyonu ve yardımcı üreme teknikleriyle aile kurmayı ve ebeveyn olmayı tercih etmektedir.⁴³⁻⁴⁵ Ancak lezbiyen bir çift, donör inseminasyonu ebeveyn olma kararını verirken, kimliği bilinen mi, bilinmeyen mi donör (gizli donör) kullanacağı, taze veya dondurulmuş sperm kullanımı, sperm bankalarının kullanımını, donörle ne kadar iletişime geçip geçmeyeceği ve doğum sonrası bunun çocuğa söylenip söylenmeyeceğinin kararını da vermelidir.⁴⁶ Bilinen bir donör kullanan lezbiyen çiftlerin yarısı, donörün çocuklarının yaşamlarına dâhil olmasını istemektedir.⁴⁷ Bilinen donörler, çocuğa biyolojik babası hakkında daha fazla bilgi edinme fırsatı, hatta onunla iletişim kurma ve devam ettirme fırsatı sunmaktadır. Ancak bu durum lezbiyen çift için yasal bir risk oluşturabilir. Çünkü, bilinen donör ileride ebeveyn haklarını kullanarak çocuğun velayetini alma talebinde bulunabilir. Bilinen donörün ebeveynleri bile biyolojik torun için yasal velayet isteyebilir.⁴⁸

Türkiye'de yasal durumun izin vermemesine ve ülkemizde bu konuda yapılmış araştırmaların bulunmamasına karşın, lezbiyenlerin heteroseksüel kadınlardan farklı olarak annelikle ilgili olarak potansiyel dört alanda endişelerinin olduğu saptanmıştır. Bu endişeler; lezbiyen olmalarının açığa çıkma endişesi/korkusu ve bu konuda duyarlı doğum hizmet sağlayıcılarını bulamama, kimin donör olacağına karar verme, gebe olmayan partnerin sürece dâhil olması ve ebeveynlik konusundaki yasal konulardır.⁴⁰

Homofobik yaklaşımlar ya da bakım alacak lezbiyenlerin homofobiye maruz kalabileceği endişesi, lezbiyen çiftin sağlık bakım profesyoneline olan güvenini ve etkileşimini engelleyebilir. Bu da çiftin ve bebeklerinin sağlık bakımının kalitesini ve niteliğini etkileyebilir. Lezbiyen anneler, lezbi-

yen jinekolog ve ebelerden bakım almayı desteklemektedir. Ancak yine de ebeveynliklerine ilişkin endişelerini dinlemeye istekli, duyarlı, açık ve yardımcı olmayan ve bütün doğurgan kadınların heteroseksüel olduğu varsayımından kaçınan sağlık bakım profesyonelleri istemektedirler.⁴¹

Harvey ile Buchholz, yapay döllenme ile gebe kalmayı seçen (%87-100) lezbiyenlerin çok daha yüksek sayıda olduğunu saptamışlardır.^{49,50} Gebe kalma yöntemi olarak donör inseminasyonunu seçme kararı hafife alınacak bir karar değildir. Haimes ve Weiner yaptıkları çalışmada, bu konuda bazı zorlukların olduğunu saptamışlardır. Bu zorluklar; uygun bir donör bulma, inseminasyon öncesinde tartışılması gereken önemli konular olarak; bulunan donörle iletişim kurup kurmama kararı ve ileride çocuğa bunun söylenip söylenmeyeceği, ne zaman söyleneceği ve ne kadarının söyleneceğine karar vermedir.⁴⁶ Ayrıca, donör seçimi finansal maliyeti engelleyici olabilir. Sosyal destek ağları veya inseminasyon grupları ya da her ikisinin varlığı veya yokluğu da donör arama ve bulmayı etkileyebilir. Lezbiyen çiftte sperm vermesi için donör araştırma ve bulma çalışmaları, donörün kim olduğunun bilinip bilinmemesi, gizli kalması ve çocuğun yaşamında donörün nasıl rol oynayacağı, rol alacak ise nasıl rol alacağı kararına göre değişebilmektedir.^{41,50}

Cinsiyet rolleri toplumda son yıllarda daha değişken hâle geldiği için, lezbiyen ilişkilerinde de toplumsal cinsiyet rolleri daha yaygınlaşmıştır. Bazı çiftlerde, her iki kadın da biyolojik anne olmak isteyebilir. Bu çiftler kimin gebeliği deneyeceğine karar verirken kadının yaşı, sağlık durumu ve sağlık güvencesi gibi faktörleri dikkate alarak karar verebilmektedirler. Bazı çiftlerde, her iki kadın partner de ya sırayla ya da arka arkaya gebeliği denemek isteyebilir ve birden fazla çocuk sahibi olmaya karar verebilmektedirler.⁵¹

Toplumsal ve içselleştirilmiş homofobi, gebelik isteyen ya da düşünen lezbiyen çiftler üzerinde gerçekçi bir etki yaratabilir. Kadınlar gebe kalma isteklerine ya da gebeliklerine ailelerinin, arkadaşlarının ve toplumun nasıl tepki vereceğine ilişkin endişe duyabilmektedirler. Ayrıca, bu süreçte sağ-

lık çalışanları tarafından nasıl bakım alacakları konusunda ve hatta potansiyel olarak doğacak çocuklarına da nasıl bakım verecekleri endişesi yaşayabilmektedirler. Çünkü bu anneler eş cinsel annelerdir.

Gebelik deneyiminde, gebe olmayan partnerin becerisi, kıskançlık, kararsızlık gibi duygulardan ya da sağlık çalışanlarının kasıtlı ya da farkında olmadan gebe olmayan partnerini dışlaması gibi durumlardan etkilenebilir. Lezbiyen çiftler, heteroseksüel çiftlerde olduğu gibi sevgi davranışlarını açık ifade edemeyebilirler. Lezbiyen çiftin yaklaşma davranışlarının sağlık çalışanları tarafından kabulü, lezbiyen aile için destekleyici bir bakımın varlığını ifade eder.⁵¹

Lezbiyenler gebelik ve doğum süreci boyunca en önemli sorun olarak; "aile yapısı ve bir ebeveyn olarak biyolojik olmayan annenin sosyal ve hukuki açıdan kabul edilme eksikliğini, tanınmamayı" belirtmektedir.³⁷ Lezbiyen çiftlerle ilgili ele alınması gereken üç temel hukuki konu şunlardır; kadınlar arasındaki hukuki ilişki, çocuk ve gebe kalmayan anne arasındaki hukuki ilişki ve donörün yasal hak ve yükümlülükleridir. Lezbiyen çiftlerin hastaneye yatışı sırasında karşılaştıkları zorlukların farkında olmak önemlidir. Günümüzde, Belçika, Hollanda, Kanada ve ABD'de Massachusetts eyaleti gey ve lezbiyen çiftlerin yasal olarak evlenebildikleri ve heteroseksüel çiftlerle aynı benzer fayda ve yükümlülükleri elde edebildikleri yerlerdir.⁵² Yasal durum dışında anne, aile ve doğacak çocuk kavramları ile ilgili etik tartışmalar da ayrıca anne ve yeni doğacak çocuğun duygusal, ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyecek yeni sorunları gündeme getirebilir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ROLÜ

Sağlık profesyonelleri farklı yollarla daha içten ve samimi olarak bu popülasyonun rahatlığını artırebilirler. Eğer sağlık bakım ortamlarında sağlıkla ilgili sorularda, örneğin; kocanız yerine eşinizin ya da cinsel partnerinizin cinsiyeti nedir, gibi sorular sorulursa ve eğitim materyalleri kullanılırsa, cinsiyetle alakalı nötr bir dil kullanılırsa lezbiyenler kendilerini daha fazla dâhil hissedebilirler. Bütün

hastalara cinsiyet ayırt etmeksizin “erkeklerle mi, kadınlarla mı yoksa her ikisiyle de cinsel birlikteliğin var mı?” şeklinde sormak kadınlara cinselliğini tartışmak için bir fırsat yaratır. Eğer kadınlar lezbiyen olduğunu söylerlerse, bir sonraki adımda cinsel yönelimlerinin yaşantılarında bir rahatsızlık yaratıp yaratmadığının belirlenmesi, bu kadınların desteğe gereksinimlerinin olup olmadığının saptanmasında yararlı olabilir.

Son 20 yıldır fizik muayene ve “pap smear” oranlarında artış vardır. Ancak çalışmalar, “pap smear” yaptırmayan lezbiyen oranının hâlâ düşük olduğunu göstermektedir. Heteroseksüel kadınlar, kadın sağlığı hizmetlerinin bir parçası olarak rutin tarama ve sağlığı sürdürmeye yönelik bakım hizmetlerinden yararlanırlarken, lezbiyenler doğum kontrol gereksinimlerinin olmadığı düşüncesiyle bu hizmetlerden yararlanamayabilirler. Lezbiyen kadınların da servikal kanseri riski altında olduğu bilinmeli ve koruyucu bakım hizmetlerini almaları için teşvik edilmelidirler. Özellikle artık lezbiyen-

lerin, HPV ve anormal “pap smear” açısından risk altında olduğu belgelenmiştir. Bu nedenle, aynı kurallar lezbiyenler için de geçerlidir ve takip edilmeleri gerekmektedir. Lezbiyenlerde meme kanseri oranları bilinmemektedir, ancak lezbiyenler arasında risk faktörlerinde artış vardır. Lezbiyenlerin meme kanseri risklerinin farkında oldukları ve sık mamografi yaptırdıkları düşünülse de hâlâ tarama kurallarına uymaları konusunda teşvik edilmeleri gerekmektedir.⁵³

Dikkatli bir cinsel öykü CYBE tanılama da yararlı olabilir. Klamidy, gonore ve sifiliz lezbiyenlerde sık tanımlanmasa da BV yaygındır ve kadından kadına geçiş olabilir. HIV’in tam olarak lezbiyenlerdeki sıklığı bilinmemektedir. Fakat, cinsel yönelimlerine bakılmaksızın ilaç kullanan herhangi bir kadın da yüksek riskli erkekle ya da ticari seks işçileriyle ilişkide bulunan herhangi bir kadınla ilişki yaşayabilir.

Lezbiyenler de artık çocuk sahibi olmaya başladıkları için prenatal bakım verenler, inseminas-

TABLO 1: Lezbiyenlerin sağlık bakımını geliştirmede öneriler.

Bilgilendirme ve anlayış gösterme
<ul style="list-style-type: none"> - Cinsellik/cinsiyet temelli ayrımcılığın sağlık üzerine olan etkilerinin farkında olma - Lezbiyen kadınların hangi sağlık riskleriyle karşı karşıya kaldıkları ve sağlık sorunlarının (ki bunlar CYBE, yaygın cinsel davranışlar, serviks sağlığı, üreme sağlığı, yaşlanma, ruh sağlığı ve madde kullanımı gibi konularda) farkında olma - Lezbiyen ve biseksüel kadınların gerektiğinde nerelere yönlendirileceği konusunda bilgi sahibi olma - Lezbiyen ve biseksüel kadınlara yönelik destek gruplarının varlığı (örneğin; lezbiyen ebeveynlik, aile içi şiddet gibi) hakkında bilgi sahibi olma
İletişim becerileri
<ul style="list-style-type: none"> - Bu kadınların daha rahat konuşabilmeleri için cinsiyeti ön plana çıkaran kelimeler kullanmama; örneğin; “partner” kullanılabılır - Cinsel öykü alırken daha akıcı bir ifade kullanma - Eğer var olan sağlık sorunlarıyla ilgilerse özellikle cinsel yönelim ve davranışların açıklanmasına yönelik konuşmaya teşvik etme
Tutumlar
<ul style="list-style-type: none"> - Yargılayıcı olmayın - Lezbiyenler hakkında ortak varsayımlarda bulunmaktan kaçının (örneğin; lezbiyenlerin erkeklerle asla ilişki yaşamayacağı gibi) - Cinselliğin daha kolay ifade edilmesine yardım edin - Karar alma sürecine lezbiyen partnerleri de dâhil edin - Damgalanmayı artırıcı engellerin farkında olun
Uygulama ortamı
<ul style="list-style-type: none"> - Cinsel yönelim konusunda sağlık personelinin eğitilmesi - Cinsellik konusunu da içeren anti-ayrımcılık konusunda yazılı bir uygulama politikası oluşturma - Eş cinsellerin de dâhil edildiği kabul formları oluşturma - Hastanın cinselliğine ilişkin gizliliği koruma - Biseksüel ve lezbiyen hastalara ilişkin broşür ve posterler hazırlama - Lezbiyen ve biseksüellerin sağlık uygulama hizmetlerine yönelik medya aracılığıyla reklam yapma

yon gibi yöntemlerle gebe kalmak isteyen ve gebe olan lezbiyenlere bakım verirken hoşgörülü olmalı ve duyarlı yaklaşımlar sergilemelidir. Bu anlamda, bu populasyonun gereksinimleri daha spesifiktir. Bunlar; gebelik için aile desteği, gebeliğin yasal boyutları ve gebe olmayan partnerin gereksinimleri gibi özel durumlar olabilir.^{4,54} Çifte verilen bilgi ve eğitim, doğum deneyimini şekillendirecek potansiyele sahiptir ve çifte olumlu anlamda etkisi olabilir. Lezbiyen sağlığı ve bakım gereksinimleri ve kapsamlı bakım eğitiminin bir parçası olmalıdır. Sağlık çalışanları güvensiz hisseden lezbiyen bireyleri savunmada ve sağlık bakım ortamında ayrımcılığı ve kötü muameleyi sonlandırmada potansiyel kişilerdir.^{53,54} Lezbiyenlerin sağlık bakımını geliştirmek için bazı öneriler sağlık çalışanlarına yardımcı olabilir (Tablo 1).³⁶

SONUÇ

Lezbiyenlerin sağlık bakım hizmetlerinde ayrımcılığa maruz kalmaları, rutin sağlık hizmetlerinden ve sağlık tarama hizmetlerinden yararlanmalarını azaltabilmektedir. Lezbiyenlerin üreme sağlığı, meme ve serviks kanserinden korunma ve fertilitate gibi özel alanlarda sağlık bakım gereksinimleri vardır. Lezbiyenler, sağlık hizmetlerine başvuruda cinsel yönelim ve davranışlarının açıklanmasında kolaylık sağlanmasını istemektedir. Bu da spesifik sağlık gereksinimlerinin karşılanması için önemli bir noktadır. Sağlık profesyonelleri, lezbiyenlerin

sağlık sorunları, sağlık kuruluşlarındaki eşitsizlikler, eğitim, araştırma ve sağlık politikaları konusunda farkındalıkların geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Sağlık bakım profesyonelleri, lezbiyen kadınların sağlık bakımını geliştirmede, cinsel yönelim konularında kültürel farklılıkları dikkate almalı ve bu alanda kendilerini geliştirmelidir. Sağlık çalışanları, lezbiyen kadınları tanıırken bütün kadınların heteroseksüel olması gerektiği yargısını taşımamalı, ön yargıdan uzak olmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Dilek Bilgiç, Nevin Hotun Şahin; **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Dilek Bilgiç; **Denetleme/Danışmanlık:** Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak: Dilek Bilgiç, Nevin Hotun Şahin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak: Dilek Bilgiç; **Analiz ve/veya Yorum:** Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak: Dilek Bilgiç; **Kaynak Taraması:** Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak: Dilek Bilgiç; **Makalenin Yazımı:** Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak: Dilek Bilgiç.

KAYNAKLAR

- [Youth Counselling and Health Services Centers Training Module: Participant Guide]. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara; 2007. s.71.
- Hutchinson MK, Thompson AC, Cederbaum JA. Multisystem factors contributing to disparities in preventive health care among lesbian women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35(3):393-402.
- Gates GJ, Newport F. Special Report: 3.4% of U.S. Adults Identify as LGBT. Gallup, Inc. 2012;1-8.
- Roberts SJ. Health care recommendations for lesbian women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;35(5):583-91.
- Bailey JV, Farquhar C, Owen C, Whittaker D. Sexual behaviour of lesbians and bisexual women. Sex Transm Infect 2003;79(2):147-50.
- Chetcuti N, Beltzer N, Methy N, Laborde C, Velter A, Bajos N, et al. Preventive care's forgotten women: life course, sexuality, and sexual health among homosexually and bisexually active women in France. J Sex Res 2013;50(6):587-97.
- Mosher WD, Chandra A, Jones J. Sexual behavior and selected health measures: men and women 15-44 years of age, United States, 2002. Adv Data 2005;362(15):1-55.
- Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, et al. Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. Lancet 2001;358(9296):1835-42.
- Xu F, Sternberg MR, Markowitz LE. Women who have sex with women in the United States: prevalence, sexual behavior and prevalence of herpes simplex virus type 2 infection-results from national health and nutrition examination survey 2001-2006. Sex Transm Dis 2010;37(7):407-13.
- Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? The Williams Institute 2011;1-9.
- Erdoğan B, Köten E. [The class dynamics of new social movements: LGBT movement in Turkey]. Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi. 2014;2(1):93-113.

12. Marrazzo JM, Gorgos LM. Emerging sexual health issues among women who have sex with women. *Curr Infect Dis Rep* 2012;14(2): 204-11.
13. Fethers KA, Fairley CK, Hocking JS, Gurrin LC, Bradshaw CS. Sexual risk factors and bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2008;47(11): 1426-35.
14. Mercer CH, Bailey JV, Johnson AM, Erens B, Wellings K, Fenton KA, et al. Women who report having sex with women: British national probability data on prevalence, sexual behaviors, and health outcomes. *Am J Public Health* 2007;97(6):1126-33.
15. Koh AS, Gomez CA, Shade S, Rowley E. Sexual risk factors among self identified lesbians, bisexual women, and heterosexual women accessing primary care settings. *Sex Transm Dis* 2005;32(9):563-9.
16. Marrazzo J. Barriers to infectious disease care among lesbians. *Emerg Infect Dis* 2004; 10(11):1974-8.
17. Tao G. Sexual orientation and related viral sexually transmitted disease rates among US women aged 15 to 44 years. *Am J Public Health* 2008;98(6):1007-9.
18. Marrazzo JM, Stine K, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a review. *Am J Public Health* 2000;183(3):770-4.
19. Bailey JV, Farquhar C, Owen C, Mangtani P. Sexually transmitted infections in women who have sex with women. *Sex Transm Infect* 2004;80(3):244-6.
20. Fethers K, Marks C, Mindel A, Estcourt CS. Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women. *Sex Transm Infect* 2000;76(5):345-9.
21. Singh D, Fine DN, Marrazzo JM. Chlamydia trachomatis infection among women reporting sexual activity with women screened in Family Planning Clinics in the Pacific Northwest, 1997 to 2005. *Am J Public Health* 2011; 101(7):1284-90.
22. McNair R, Szalacha LA, Hughes TL. Health status, health service use, and satisfaction according to sexual identity of young Australian women. *Women's Health Issues* 2011;21(1): 40-7.
23. Kwakwa HA, Ghobrial MW. Female-to-female transmission of human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis* 2003;36(3):e40-1.
24. Bailey JV, Farquhar C, Owen C. Bacterial vaginosis in lesbians and bisexual women. *Sex Transm Dis* 2004;31(11):691-4.
25. Koumans EH, Sternberg M, Bruce C, McQuillan G, Kendrick J, Sutton M, et al. The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. *Sex Transm Dis* 2007;34(11):864-9.
26. Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections among women who have sex with women. *Clin Infect Dis* 2011;53(3):84-91.
27. Diamant AL, Schuster MA, Lever J. Receipt of preventive health care services by lesbians. *Am J Prev Med* 2000;19(3):141-8.
28. Bailey JV, Kavanagh J, Owen C, McLean KA, Skinner CJ. Lesbians and cervical screening. *Br J Gen Pract* 2000;50(455):481-2.
29. Burchell AN, Winer RL, de Sanjosé S, Franco EL. Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine* 2006; 24(3):52-61.
30. Cochran SD, Keenan C, Schober C, Mays VM. Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population. *J Consult Clin Psychol* 2000;68(6):1062-71.
31. 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. *Arch Fam Med* 2000;9(10):1043-51.
32. Yılmaz V, Göçmen İ. [Türkiye'de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları]. Cilt No: 4. Sayı: 6. Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi (Research Turkey), Londra: Research Turkey; 2015. s.94-101.
33. Can G. Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014. s.1132.
34. Cochran SD, Mays VM, Bowen D, Gage S, Bybee D, Roberts SJ, et al. Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbian women. *Am J Public Health* 2001(4);9:591-7.
35. Case P, Austin SB, Hunter DJ, Manson JE, Malspeis S, Willett WC, et al. Sexual orientation, health risk factors, and physical functioning in the Nurses' Health Study II. *J Womens Health* 2004;13(9):1033-47.
36. Dibble SL, Roberts SA, Nussey B. Comparing breast cancer risk between lesbians and their heterosexual sisters. *Womens Health Issues* 2004;14(2):60-8.
37. McNair RP. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. *Med J Aust* 2003;178(12):643-5.
38. Gruskin EP, Hart S, Gordon N, Ackerson L. Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. *Am J Public Health* 2001;91(6):976-9.
39. Corliss HL, Grelle CE, Mays VM, Cochran SD. Drug use, drug severity, and help-seeking behaviors of lesbian and bisexual women. *J Women's Health* 2006;15(5):556-68.
40. McManus AJ, Hunter LP, Renn H. Lesbian experiences and needs during childbirth: guidance for health care providers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35(1):13-23.
41. Markus EB, Weingarten A, Duplessi Y, Jones J. Lesbian couples seeking pregnancy with donor insemination. *J Midwifery Womens Health* 2010;55(2):124-32.
42. Yıldız C, Kartal DB, Tiryaki B. [Assisted reproductive techniques report]. <http://www.muhammedbalci.com/hukukdunyasi/raporlar/325.pdf>. Erişim: 13-01-2016. p.555-73.
43. Werner C, Westerståhl A. Donor insemination and parenting: concerns and strategies of lesbian couples. A review of international studies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87(7): 697-701.
44. Nordqvist P. Choreographies of sperm donations: dilemmas of intimacy in lesbian couple donor conception. *Soc Sci Med* 2011;73(11): 1661-8.
45. Nordqvist P. Origins and originators: lesbian couples negotiating parental identities and sperm donor conception. *Cult Health Sex* 2012;14(3):297-311.
46. Haimes E, Weiner K. Everybodys got a dad... Issues for lesbian families in the management of donor insemination. *Sociology of Health & Illness* 2000;22(4):477-99.
47. Gartrell N, Hamilton J, Banks A, Mosbacher D, Reed N, Sparks CH, et al. The national lesbian family study: 1. interviews with prospective mothers. *Am J Orthopsychiatry* 1996;66(2):272-81.
48. Black BP, Fields WS. Contexts of reproductive loss in lesbian couples. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2014;39(3):157-62.
49. Harvey SM, Carr C, Bernheine S. Lesbian mothers: health care experiences. *J Nurse Midwifery* 1989;34(3):115-9.
50. Buchholz SE. Experiences of Lesbian couples during childbirth. *Nursing Outlook* 2000;48(6): 307-11.
51. Renaud MT. We are mothers too: childbearing experiences of lesbian families. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007;36(2):190-9.
52. Maureen S. The Emergence of Lesbianco-parent Families in Postmodern Society. In: Maureen S, ed. *The Family of Woman: Lesbian Mothers, Their Children, and The Undoing of Gender*. London, Berkeley Los Angeles: University of California Press; 2004. p.17-39.
53. Çelik DB, Şahin NH. [Sexual orientations: approach of health care professional]. *Literatür Sempozyum, Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi* 2014;1(1):15-23.
54. White JC, Dull VT. Health risk factors and health-seeking behavior in lesbians. *J Womens Health* 1997;6(1):103-12.