

Trans Bireylerin Sağlığı ve Hemşirenin Rolü

The Health of Trans Individuals and the Role of Nurse

 Güven SONER^a,

 Birsen ALTAY^a

^aHemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Samsun, TÜRKİYE

Received: 22 Nov 2018

Received in revised form: 07 Feb 2019

Accepted: 12 Feb 2019

Available online: 20 Feb 2019

Correspondence:

Güven SONER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Samsun,
TÜRKİYE/TURKEY
guven.soner@omu.edu.tr

Bu çalışma, 1. Uluslararası, 2. Ulusal
Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi (3-26 Nisan
2018, Ankara)'nde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Biyolojik cinsiyeti hissettiği cinsiyetinden farklı olan kişileri tanımlamak için “trans” kavramı kullanılmaktadır. Trans bireyler, çocuk yaşlardan itibaren cinsiyetlerine yönelik bir huzursuzluk yaşarlar ve bu durumu çeşitli şekillerde gösterirler. Çoğu trans birey, ergenlik dönemiyle birlikte bedenlerinde gözle görülmeyen değişiklikler yaşayarak trans kimliğini doğrudan yansıtır. Bu durum, toplumda bir norm olarak kabul edilen erkek ve kadın kalıplarına uymadığı için bu bireyler, sosyal yaşamlarında çeşitli sorun ve ayrımcılık (etiketlenme, sözlü ve fiziksel saldırıya maruz kalma, toplumdaki dışlanma ve iş bulmakta zorluk çekme vb.) ile karşı karşıya kalırlar. Trans bireyler için bu olumsuz tutum “transfobi” olarak adlandırılmaktadır. Transfobi sadece toplumda görülmekle kalmayıp kurumlarda da bulunabilmektedir. Hukuk, eğitim, ordu ve sağlık gibi kurumlarda var olan transfobi, trans bireyler için birçok ayrımcılığı doğurmaktadır. Özellikle sağlık alanında var olan transfobik tutumlar, bu kişileri sağlık hizmetlerine erişimden mahrum bırakabilmektedir. Bu olumsuz tutumlardan dolayı bireyler çoğu zaman sağlık haklarını kullanmaktan kaçınılmaktadırlar. Bazı trans bireyler, cinsiyet hoşnutsuzluklarına, cinsiyet değişim ameliyatı ile son vermek isterler. Cinsiyet geçiş süreci de trans bireylerde büyük bir yük oluşturur. Cinsiyet geçiş süreci, içinde psikoterapi, hormon desteği ve cerrahi girişimi bulunduran ve birçok disiplinin birlikte çalışmasını gerektiren zor bir dönemdir. Hemşirelik literatüründe bu bireylerin sorunlarına, sağlıklarının korunup geliştirilmesine ve cinsiyet geçiş sürecinin bu bireylerdeki yüklerine değinen çok az çalışma mevcuttur. Bu çalışmada, hemşirelerin trans bireyler hakkında farkındalık sahibi olmalarının, onların sorunlarını bilmelerinin önemini vurgulamak ve bu sorunlara yönelik hemşirelik müdahalelerini açıklamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; sağlık; transseksüalizm

ABSTRACT The term “transgender” is used to identify those who have a difference between their gender and their gender. Transgender individuals experience a state of discomfort towards their gender from a child's age and display this situation in a variety of ways. Most transgender individuals reflect the trans identity directly with their adolescence, with significant changes in their bodies. Since these conditions do not conform to the male and female patterns accepted as a norm in society, these individuals face various problems and discrimination in their social lives. These include labeling, exposure to verbal and physical assaults, exclusion from society and difficulty in finding a job. This negative attitude towards trans people is called “transphobia”. Transphobia is not only seen in the society but can also be found in institutions. The transphobia that exists in institutions such as law, education, army and health raises many discrimination for trans individuals. In particular, transphobic attitudes in the field of health may deprive them of access to health rights. Because of these negative attitudes, transgender individuals often avoid using health rights. Some transgender individuals want to end their gender dysphoria with sex reassignment surgery. The surgery process creates a huge burden on transgender individuals. Gender transition is a difficult period involving many disciplines, including psychotherapy, hormone support and surgical intervention. There are very few studies in the nursing literature that address the problems of these individuals, the protection and development of their health, and the burden of gender transition on these individuals. In this review, it is aimed to emphasize the importance of nurses to have awareness about trans people, to know their problems and to explain nursing interventions for these problems.

Keywords: Nursing care; health; transsexualism

“Trans” veya “transgender”, cinsiyet kimliği ya da ifadesi toplumdaki erkeklik veya kadınlığın geleneksel beklentilerinden farklılık oluşturan kişiler için kullanılan kapsayıcı bir kavramdır. Trans kavramı içine karşıt giysicilik (karşı cinsin kıyafetlerini giymekten hoşlanan kimse),

transseksüel (biyolojik cinsiyetinin aksine kendini karşı cinse ait hisseden kimse) ve “genderqueer” (toplumdaki cinsel tanımlama kalıplarını reddeden kimse) dâhil edilebilir.¹

Trans bireyler, toplumda kabul gören ve normal atfedilen erkek ve kadın kalıplarına uymadıkları için olumsuz tutum ve ayrımcı uygulamalara maruz kalabilmektedirler. Bu bireylerin kimliklerine yönelik olumsuz tutum ve ayrımcı uygulamalarla karşılaşma mekânları geniş bir alana yayılmaktadır. Bireyler iş yerlerinde, okulda, üniversitede, aile içinde, sağlık hizmeti alırken ve daha birçok farklı yerde haksızlığa uğrayabilmektedirler.²⁻⁸ Bunlar; kabul görmeme, tacize ve zorbalığa maruz kalma, aile reddi, yalnızlık, sosyal izolasyon, etiketleme, fiziksel şiddete maruz kalma olarak saptanmıştır.^{3,4,6,7}

Trans bireyler çoğu zaman var olan bu sorunlarını çözmede de sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler. Etiketlenme endişesi, tedavi ücretleri, daha önceki olumsuz tedavi deneyimleri, sağlık çalışanlarının bu bireylere yönelik duyarsızlıkları, konu hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları ve olumsuz bir tutum sergiledikleri gibi nedenler bu bireyleri sağlık merkezlerine başvurmaktan uzaklaştırabilmektedir.⁹⁻¹³ Hemşirelik mesleği özelinde incelendiğinde ise hemşirelerin de bu bireylere yönelik olumsuz tutum sergilediklerini, bu bireyler ve sağlık gereksinimleri hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur.¹⁴⁻¹⁸ Hemşireler arasında trans bireylere yönelik yaygın görülen tutumlar ön yargılı davranma, olumsuz tutum ile davranma, etiketleme, bilgi eksikliği şeklindedir.^{14,16-18}

Bu çalışma, toplumda dezavantajlı konumda bulunan trans bireylerin sağlık sorunlarını, gereksinimlerini ve hemşirelerin bu kapsamdaki rolünü incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

CİNSİYETE İLİŞKİN KAVRAMLAR

Yabancı literatürde cinsiyet için “sex” ve “gender” olmak üzere iki farklı sözcük kullanıldığı görülmektedir. “Sex” sözcüğü, insanların dişi ve erkek olarak spektrumunu tanımlayan biyolojik özelliklerin toplamını ifade ederken, “gender” sözcüğü cinsiyet (sex) üzerine dayanan kültürel değerler,

tutumlar, roller, uygulamalar ve özelliklerin toplamına karşılık gelmektedir.^{1,19} “Sex” sözcüğü Türkçede “bedensel cinsiyet” ya da “biyolojik cinsiyet”; “gender” sözcüğü ise “toplumsal cinsiyet” anlamına gelmektedir.²⁰

Bedensel cinsiyet, cinsiyet kromozomları üzerinde taşınan genlerin ifadesiyle doğum öncesi başlayan farklılaşma süreciyle şekillenir.²¹ Bu farklılaşma sonucu dış genital organlar oluşur, ergenlik döneminde ise hormonların etkisiyle ikincil bedensel özellikler erişkin formuna erişir. Tüm bu özellikleri kapsayan tanımlamaya “bedensel cinsiyet” denmektedir.²² Toplumsal cinsiyet de üretim ilişkilerinden, toplumdaki egemen ideolojiden etkilendiği için doğumdan itibaren bireyin yaşamında yer almaya başlar.²³ Bireyin hâl, tavır ve hareketleri, saç stili, renk seçimi, mesleği toplumsal cinsiyetten etkilenmektedir. Bunun yanı sıra bedensel ve toplumsal cinsiyetten farklı olarak kişinin algıladığı, hissettiği cinsiyet kategorisi de vardır. Yabancı literatürde “gender identity” olarak geçen bu kavram, Türkçede “cinsiyet kimliği” olarak ifade edilmiştir.

BİYOLOJİK CİNSİYET

“Sex” kavramı, biyolojik cinsiyete ilişkin bulunan anatomik, fizyolojik, genetik ve hormonal değişimleri kapsar.²⁴ Biyolojik cinsiyet, kişinin kromozom dağılımının, kalıtsal yapısının ifadesi olan genotip cinsiyet ile doğum veya doğum sonrasında cinsiyetle ilgili fiziksel özelliklerini ifade eden “fenotip cinsiyet”ten meydana gelir.²⁵ Kromozom sayısı, genital organlar, ikincil cinsiyet yapıları bununla ilgilidir. XY erkek kromozom yapısını, XX ise kadın kromozom yapısını ifade ederken, bu iki kromozom haricinde özellik taşıyan interseks bireyler de vardır.²⁶

TOPLUMSAL CİNSİYET

Toplumsal cinsiyet, kişileri biyolojik cinsiyet karakterlerine göre gruplandırarak ve bu durum toplumsal olarak inşa edilerek, sosyal yapıda yer alan ideolojilerden etkilenir.²⁴ Toplumsal cinsiyet, dişi ve erkek olarak belirlenen ve “doğal” olduğu varsayılan cinsiyetlerin kültürel yorumu olarak kabul edilir. Böylece kültürel bir yapıntı olan kadın ve erkeğin kaynağının doğa olduğu savunulur.²⁷ Top-

lumsal cinsiyet bir kültür meselesi olup, erkek ve kadını, “eril (masculine)” ve “kadınsı (feminine)” şeklinde toplumsal olarak sınıflandırır.²⁸ Bir kişinin toplumsal cinsiyeti genellikle doğumda belirlenir; nüfuz cüzdanına yazılan “erkek” ya da “kız” ibaresi, çocuğun hayatı boyunca toplumsal olarak başına gelecek neredeyse her şeyi etkiler.²⁹ Toplumsal cinsiyet gelişim ve toplumsal yaşam içinde kurulan ve her toplumun kendine özgü bir şekilde erkek ya da kadın için uygun gördüğü görünüm, giyim, davranış, tutum, ilişkilene biçimi ve atıflarla ilgilidir.²¹ Toplumsal cinsiyetin doğal görünmesinin sebebi, günlük hayatta normalleştirilmiş ve tekrarlanıyor olmasıdır.³⁰

Toplumsal cinsiyetin ataerkil yapı ile doğrudan etkileşimi vardır. Bu durum “Erkek Hegemonyası” kavramı ile açıklanmaktadır.³¹ Buna göre hegemonyanın sürekliliği, hiyerarşik bir kültür üretimine ve iki cinsiyetliliğe bağlıdır.³¹

CİNSİYET KİMLİĞİ

Cinsiyet kimliği, kişinin kendisini erkek, kadın, hem erkek hem kadın veya farklı bir kimlik [trans, interseks, kuir (queer) vb.] ile tanımlamasıdır.^{32,33} Biyolojik cinsiyeti kadın olan kişinin kendini kadın, erkek olan kişinin de kendini erkek olarak hissedebileceği gibi; trans olarak adlandırılan, biyolojik cinsiyeti erkek olan ama kendini kadın olarak hisseden ya da biyolojik cinsiyeti kadın olan ama kendini erkek olan hisseden bireyler de mevcuttur.

Cinsiyet kimliği, kişinin hem kendi bedensel cinsiyet özelliklerini kavrama biçimi hem de cinsiyet rolü ile ilişkilidir. Kişi kendini hangi cinsiyete ait kabul ederse, o cinsiyete özgü bedensel özelliklere ait olma isteği duyar.³⁴ Cinsiyet kimliğine ilişkin genel kabul gören yaklaşım; keskin kategorilerle tarif edilemeyecek, devamlılık, akışkanlık, çeşitlilik içeren spektrumlar olduğudur.²¹

TIBBIN TRANS BİREYLERE YAKLAŞIMI

Literatürde sıkça geçen “transgender” kavramı, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve davranışları doğumda belirlenen cinsiyete uymayan kişileri tanımlamaya yönelik şemsiye bir ifade olarak kul-

lanılmaktadır.³⁵ Türkçede bu kavramın karşılığı “trans” şeklindedir. Her trans birey ameliyat olmak istemeyip, cinsiyet kimliği ile hoşnut yaşayan bireyler de vardır. Kendini bir cinsiyete ait olarak hissetmelerine rağmen biyolojik olarak başka bir cinsiyete sahip olan, yoğun bir şekilde karşı cinsten olmak isteyen kişilere “transseksüel” denmektedir.^{36,37} Transseksüel bireyler çoğunlukla bedenlerini hissettikleri cinsiyete göre değiştirirler ya da bunu yapmayı isterler.³⁵

Transseksüel kelimesi ilk kez 1923 yılında Magnus Hirschfeld tarafından kullanılmıştır. 1940 ve 1950’lerin başında hormonların keşfi ve plastik cerrahideki gelişmeler cinsiyet değişiminde cerrahi müdahaleyi mümkün hâle getirmiştir.³⁸ “Transseksüel” ifadesi Latince “karşı” anlamına gelen “trans” sözcüğü ile “cinsellik, cinsiyet” anlamına gelen “sexual” kelimesinin birleşimi ile oluşturulmuştur.³⁹ Transseksüellik cinsel yönelimle değil, cinsiyet kimliğiyle ilgili bir farklılıktır.^{36,38} Trans kadın ya da erkek eşcinsel, heteroseksüel, biseksüel, aseksüel olabilir. Trans birey, bedenini cinsiyet kimliği doğrultusunda değerlendirir ve özellikle ergenlik döneminde bedeninde görülen değişimlerden ciddi rahatsızlıklar duyabilir.²⁵ Ancak kişinin trans olma durumu her zaman dış görünüşüne yansımaz.

Bedensel cinsiyeti kadın, hissettiği cinsiyeti erkek olan kişi “trans erkek” olarak adlandırılır. Bu kişiler erkek olmaya yönelik büyük bir arzu duyarlar, çoğu zaman hormon desteği ve cerrahi girişim ile geçiş süreçlerini tamamlarlar. Bedensel cinsiyeti erkek, hissettiği cinsiyeti kadın olan kişi “trans kadın” olarak adlandırılır.³⁴ Bu kişiler ise kadın olmaya yönelik büyük bir arzu duyarlar, çoğu zaman hormon desteği ve cerrahi girişim ile geçiş süreçlerini tamamlarlar.

Amerika Psikiyatri Derneğinin yayımladığı ruhsal hastalıkları tanılama sistemi “Diagnostic and Statistical Manual (DSM)”-IV’te, cinsiyet kimliği bozukluğu başlığı altında yer almıştır.²⁵ DSM-V kataloğunda ise transseksüel olma durumu “cinsiyetten hoşnutsuzluk” anlamına gelen “gender dysphoria” bölümünde açıklanmıştır.⁴⁰ Bu durumun DSM kataloğunda yer alıp almaması cinsiyet değiştirme sürecinde psikiyatrinin sahip olduğu

rolle ilgilidir.³⁶ DSM-V’te transseksüellik için “erişkin ve ergenlerde altı aydan uzun süreyle kişinin hissettiği/dışa vurduğu cinsiyet ile birincil ve/veya ikincil cinsiyet özellikleri arasında belirgin uyumsuzluk olması; bu uyumsuzluk nedeni ile bedensel cinsiyet özelliklerinden kurtulmayı, ergenlikte gelişmesinin önüne geçmeyi, diğer cinsiyetin bedensel özelliklerine sahip olmayı çok isteme; doğumda kendisine atanmış ya da atfedilen cinsiyetten farklı bir cinsiyetten olmayı, kendisine diğer cinsiyettenmiş gibi davranılmasını isteme; farklı bir cinsiyete özgü duyguları ve tepkileri olduğu doğrultusunda güçlü bir inanca sahip olma gibi ölçütlerden en az ikisinin bulunması” gerekli görülmüştür.⁴⁰ DSM-V kataloğunda transseksüel olma durumu insan çeşitliliğinin bir konusudur, kalıtsal olarak patolojik ya da negatif olan şekilde yargılanmamalıdır.⁴¹

TRANS BİREYLERE YÖNELİK OLUMSUZ TUTUMLAR

Toplumun, cinselliği üremeye eşitleyen bir cinsel ekonomi şeklinde kuruluşu ve bu düzen içerisinde bütün insanları erkek ve kadın olarak ikiye ayırması trans bireyleri toplumda “anormal” olarak etiketlemektedir.⁴² Başka bir deyişle, bedensel cinsiyeti ile hissettiği cinsiyeti farklı olan kişi, toplumsal düzenin yarattığı erkeklik-kadınlık davranışlarını karşılayamamakta ve bu yüzden de toplumdan dışlanmaktadır. Trans bireylere yönelik nefret, iğrenme ve korku duygusu “transfobi” olarak adlandırılmaktadır.^{43,44} Bu bireylere yönelik olumsuz tutumlar “cinsiyetçilik” başlığı altında da ifade edilmiştir.⁴³

TRANS BİREYLERİN SAĞLIĞI

Trans bireylerin kimliklerine ilişkin toplumun olumsuz tutumları ve yine kimliklerinden dolayı maruz kaldıkları zor yaşam şartları, bu bireylerde birçok sağlık sorununu ortaya çıkarmaktadır. Trans bireylerde sigara kullanımı, alkol ve madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete, stres, intihar riski, cinsel şiddete uğrama, sözel şiddete maruz kalma ve destek kaynakları bulamama, mutsuz olma, trav-

maya maruziyet, işsizlik ve evsiz kalma, yalnızlık ve aile tarafından reddedilme gibi birçok sorun görülebilmektedir.⁴⁵⁻⁵⁴

Transseksüel bireyler sıklıkla çocukluklarından itibaren cinsiyetlerini belirleyen özelliklerinden rahatsızlık duymakta ve bu rahatsızlık, ergenlikte ikincil seks karakterlerinin oluşmaya başlaması ile artmaktadır.⁵⁵ Çoğunlukla bu bireyler bu dönemde bedenlerini değiştirmeye yönelik büyük bir istek duymakta ve değişim için sağlık hizmetlerine talepte bulunabilmektedirler.

Trans bireyler, sağlık kurumlarında kimliklerinin deşifre edilmesi ve sağlık personelinin ayrımcı tutumları gibi nedenlerle sağlık sorunlarının çözümü için hastaneye gitmeyi tercih etmeyebilmektedirler. Ayrıca çoğu zaman görünüşleri nedeni ile istihdam sorunu yaşayan bu bireylerin sağlık sigortalarının olmaması da sağlık sorunlarında hastaneye başvurularının önünde bir engel oluşturabilmektedir.⁵⁶

Türk toplumunun geleneksel aile yapısında “erkek” ve “kadın” kavramları önemli bir yere sahip olduğu için trans bireyler çoğu zaman ailelerine açılmakta zorlanmaktadır. Kendilerini ifade ettiklerinde ise aileleri tarafından reddedilme, şiddete uğrama ve “Belki düzelir.” düşüncesiyle zorla evlendirme gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler.⁵⁶

CİNSİYET DEĞİŞİM SÜRECİ

Cinsiyetten hoşnutsuz olma durumunun görülme oranı erkeklerde binde 5-10, kadınlarda ise binde 2-3 arasında değişmektedir.⁴⁰ “Cinsiyet hoşnutsuzluğu”, cinsiyet kimliği ile doğumda atanan cinsiyet arasındaki bir uyumsuzluğun neden olduğu sıkıntıyı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bütün trans bireyler cinsiyetlerine yönelik sıkıntı yaşamaz ve bazıları sadece hayatlarında belirli bir noktada sıkıntı yaşayabilirler.⁵⁷

Transseksüellik, kişinin cinsel organlarından kurtulup diğer cinsiyetin bir üyesi olarak yaşamayı güçlü bir şekilde istemesiyle, biyolojik cinsiyeti ile ilgili sürekli bir rahatsızlık ve hoşnutsuzluk duygusundan oluşan bir durumu tanımlamaktadır.^{32,58}

Bu durumu yaşayan bireyler karşı cinsiyete sahip olmaya yönelik güçlü bir arzu duyarlar ve genellikle cinsiyetlerini hormon desteği ile birlikte planlanan ameliyatlara değiştirmeye çalışırlar.³² Bu ameliyatlara “cinsiyet değiştirme ameliyatı” denilmektedir.

İlk cinsiyet değiştirme ameliyatı 1952 yılında Christine adlı bir hastaya yapıldığı için cinsiyet değişim ameliyatlarına “Christine Ameliyatı” denilmektedir.⁵⁹ Günümüzde bu ameliyat çoğu ülkede yapılabilmektedir. Ameliyat süreci kişiler için uzun ve zor bir dönemi gerektirebilmektedir.

Cinsiyet değiştirme ameliyatları psikiyatri dışında endokrinoloji, plastik cerrahi, kadın hastalıkları ve üroloji gibi kliniklerin etkin olmasını gerektirir.²² Sosyal hizmetlerin ve psikolojinin bu süreçte bireylere desteği önemlidir. Bunun yanı sıra cinsiyet değişikliğinin hukuki boyutu da vardır.

Cinsiyet değişim sürecinde Trans Bireylerin Sağlığı İçin Dünya Uzmanları Derneği [The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)]’nin bakım standartları kullanılmaktadır. Bu standartlarda; geçiş süreci değerlendirmesi ve belirlenmesi, ruhsal sağlık, hormon desteği, üreme sağlığı, ses ve iletişim terapisi, cerrahi işlem, ameliyat sonrası bakım ve takip, yaşam boyu koruyucu ve temel bakım belirtilmiştir. Geçiş süreçlerinde hormonal ve cerrahi tedavi zor ve sıkı bir bakımı gerektirebilir. Hormonal ve cerrahi tedavi boyunca kişinin kan değerlerinin, organ fonksiyonlarının iyi izlenmesi önemlidir. Kadından erkeğe geçiş sürecinde testosteron, “gonadotropin releasing hormone (GnHR)” analogları; erkekten kadına geçiş sürecinde ise östrojen, antiandrojen, GnRH analogları verilebilmektedir. Hormon tedavisinin çeşitli yan etkileri olabilmektedir. Hemşirenin bu riskleri bilmesi, uygun girişimi yapabilmelerini sağlar. Feminize edici hormonlar venöz tromboemboli, hipertrigliseridemi, Tip 2 diyabet, kilo alımı, safra taşı oluşumu, hipertansiyon ve diğer kardiyovasküler hastalıklarla; masküline edici hormonlar ise politemi, akne, kilo alımı, uyku apnesi, saç dökülmesi, hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalıklar ve Tip 2 diyabet ile ilişkilidir.⁴¹

TRANS BİREYLERİN SAĞLIĞINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Trans bireyler, kimliklerinden dolayı yaşamlarının çeşitli dönemlerinde farklı alanlarda birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle bu bireylerin sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi için etkin bir hemşirelik bakımı gerekmektedir. İyi bir hemşirelik bakımının da kişinin doğru değerlendirmesi ile sağlandığı düşünüldüğünde, bu bireylerle hemşirenin kuracağı ilişki önemli görünmektedir. Bu yüzden hemşireler, ilk önce trans bireylere yönelik herhangi bir önyargı taşıyıp taşımadıklarını tanımlamalıdır.⁶⁰

Etkin bir hasta merkezli bakım için uygun çevrenin yaratılması gerekmektedir. Hasta ile iletişimi engelleyen çevresel faktörlerin tanımlanması ve ortadan kaldırılması önemlidir.^{41,60} Sessiz ve mahremiyete önem veren bir ortam, bu bireylere yönelik duyarlılık taşıyan afişlerin odada asılı bulundurulması bireylerin kendilerini daha iyi ifade etmelerini sağlayacaktır.

Trans bireyler için kendilerine nasıl hitap edildiği önem oluşturmaktadır. Bu yüzden öncelikli olarak kişiye, kendisine nasıl hitap edilmesini tercih ettiğini hemşirenin sorması gerekmektedir. Birey kendisine “erkek” veya “kadın” hitapları ile seslenilmesini isteyebilir ya da kendi belirttiği bir hitap şeklini tercih edebilir. Bu şekilde kişinin isteği onurlandırılır.^{41,61}

Hemşire, trans bireylerle iletişimi sürecinde kişiyi kabul edici, onaylayıcı ve şefkatli bir yaklaşımı benimsemelidir.⁶¹ Bu bireylerin sahip olduğu dezavantajlar düşünülerek etkin bir bakım planlanması yapılabilir. Stres, anksiyete, depresyon, intihar riski, yeme bozuklukları gibi sağlık sorunları açısından bireyler değerlendirilir.⁴¹

Cerrahi girişim öncesinde ve sonrasında da kişi çok iyi değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Ameliyat işlemi trans bireyler için zorlu bir süreçtir ve ağır bir yük oluşturur. Bu süreçte kişilere hemşire tarafından gerekli desteğin verilmesi önemlidir. Hormon desteği süreci ve cerrahi işlem sonrasında kişinin hayati bulguları, beslenmesi ve olası komplikasyonlar yakından değerlendirilir. Hemşireler, transseksüel bireylerin geçiş ameliyatları sürecinde

çok önemli rollere sahiptir. WPATH'nin hazırladığı standartlar çerçevesinde hemşirenin ekip arkadaşları ile iş birliği içinde bu süreçteki rolleri şöyle sıralanabilir;⁴¹

■ **Kişinin cinsiyet hoşnutsuzluğunun belirlenmesi;** hemşire, kendisine danışan bireyleri bilgilendirerek konu ile ilgili uzman doktorlara yönlendirme yapabilir.

■ **Cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi olası tıbbi müdahaleler hakkında kişinin bilgilendirilmesi;** birey ve ailesinin süreç içinde bilgi eksikliğinden kaynaklanan bir şok yaşamaması için hemşire konu ile ilgili bilgilendirme yapabilir.

■ **Mevcut ruh sağlığı sorunlarının değerlendirilmesi, tanınması ve tedavisinin tartışılması;** çoğu trans birey, toplumda gördüğü olumsuz tutumlardan kaynaklanan psikolojik sıkıntılar yaşar. Hemşireler bu bireyleri değerlendirerek, gerektiğinde multidisipliner çalışma ile destek sağlayabilirler.

■ **Kişi uygunsa hormon tedavisi için uygunluğunun değerlendirilmesi, hazırlanması ve yönlendirilmesi;** tedavi planlaması doktorlar tarafından yapılıyor olsa da trans birey için sürecin bir yük olduğu düşünüldüğünde, hemşire, bu yükü azaltmak için bireyin yanında olarak ona destek olmalıdır.

■ **Kişi uygunsa cerrahi tedavi için uygunluğunun değerlendirilmesi, hazırlanması ve yönlendirilmesi;** eğer cerrahi bir tedavi uygun görülürse, trans birey hemşire tarafından cerrahi sürece hazırlanmalı ve ailesi desteklenmelidir.

■ **Tüm bu süreçte uygun bir psikoterapinin sağlanması;** trans bireyler ve aileleri için geçiş süreci zor bir dönemi beraberinde getirmektedir. Hemşire bu dönemde onların yanında yer almalı, özellikle işlemlere yönelik bilgi eksikliklerini ortadan kaldırarak birey ve ailesinin belirsizlik anksiyetesini azaltmalıdır. Hemşirenin trans bireyler ve aileleri ile ilgili uygun psikoterapi sürecini gerçekleştirebilmesi için konu ile ilgili uzman dernekler tarafından verilen eğitimlere katılması faydalı olacaktır.

■ **Kişinin yaşam boyu izlenmesi ve “online” danışmanlık için gerekli düzenlemelerin sağlanması;** hemşirenin ulaşılabilir olması trans bireyin sağlık kalitesini artıracaktır.

Bireyler geçiş sürecinde yeni bir kimliğe sahip olacakları için çok heyecanlı olabilirler. Ancak fiziksel olarak beklenen gelişimin tamamlanması zaman alabilir.⁶² Hemşirenin, bireylere bu konuda doğru ve gerçekçi bilgiler vermesi gerekmektedir.

Bu bireylerin aileleri de çoğu zaman psikolojik ve sosyal destek ihtiyacı duyabilmektedir.⁴¹ Bu yüzden hemşirelerin, aileleri de kapsayan bir bakım planlaması gerekmektedir. Özellikle cinsiyet değişim süreci kişinin ailesi için de zor bir dönem oluşturmaktadır. Türkiye gibi cinsiyet kimliğinin önemli olduğu bir ülkede çocuklarının trans olduğunu öğrenmeleri aileler için bir yıkım anlamına gelebilir. Bu yüzden hemşirenin aileye psikolojik desteği de çok önemlidir. Grup terapisi bu süreçte etkili olabilmektedir.⁵⁵

Hemşire, kliniğe gelen ekip arkadaşlarını konu hakkında bilgilendirerek ön yargıların oluşmasını engelleyebilir. Bunun yanı sıra gerektiğinde konu hakkında hizmet içi eğitim talep edebilir.⁶¹

SONUÇ

Toplumdaki olumsuz tutumlar ve kurumlardaki ayrımcı politikalar nedeni ile trans bireyler sağlık açısından dezavantajlı bir konumda bulunmaktadır. Olumsuz tutum ve ayrımcılık bu bireylerde birçok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olabileceği gibi, bu bireylerin sorunları için sağlık hizmeti almalarının önünde bir engel oluşturabilmektedir. Hemşirelik mesleğinin yaşamın tüm zamanını kapsayan dinamik bir meslek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, trans bireylerin sağlık sorunlarını önleme ve sağlıklarını geliştirme süreçlerinde hemşirelerin önemli rol ve sorumluluklara sahip olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle gerek lisans eğitiminde gerekse hizmet içi eğitimlerde hemşirelere bu bireylere yönelik farkındalık kazandırmak ve sağlık gereksinimleri hakkında bilgiler vermek bu bireylerin dezavantajlı pozisyonundan çıkılmalarını kolaylaştırabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Veltman A, Chaimowitz G. Mental health care for people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and (or) queer. *Can J Psychiatry*. 2014;59(11):1-7.
- Beauregard TA, Arevshatian L, Booth JE, Whittle S. Listen carefully: transgender voices in the workplace. *The International Journal of Human Resource Management*. 2018;29(5): 857-84. [Crossref]
- Barbir LA, Vandevender AW, Cohn TJ. Friendship, attitudes, and behavioral intentions of cisgender heterosexuals toward transgender individuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2017;21(2):154-70. [Crossref]
- Costa PA, Davies M. Portuguese adolescents' attitudes toward sexual minorities: transphobia, homophobia, and gender role beliefs. *J Homosex*. 2012;59(10):1424-42. [Crossref] [PubMed]
- Costa PA, Almeida R, Anselmo C, Ferreira A, Pereira H, Leal I. University students' attitudes toward same-sex parenting and gay and lesbian rights in Portugal. *J Homosex*. 2014;61(12):1667-86. [Crossref] [PubMed]
- Yadegarfar M, Meinhold-Bergmann ME, Ho R. Family rejection, social isolation, and loneliness as predictors of negative health outcomes (depression, suicidal ideation, and sexual risk behavior) among Thai male-to-female transgender adolescents. *Journal of LGBT Youth*. 2014;11(4):347-63. [Crossref]
- Ritterbusch AE, Correa Salazar C, Correa A. Stigma-related access barriers and violence against trans women in the Colombian health-care system. *Glob Public Health*. 2018;13(12): 1831-45. [Crossref] [PubMed]
- Gordon D, Pratama MP. Mapping discrimination experienced by Indonesian trans* FTM persons. *J Homosex*. 2017;64(9):1283-303. [Crossref] [PubMed]
- Xavier J, Bradford J, Hendricks M, Safford L, McKee R, Martin E, et al. Transgender health care access in Virginia: a qualitative study. *Int J Transgender*. 2013;14(1):3-17. [Crossref]
- Shipherd JC, Green KE, Abramovitz S. Transgender clients: identifying and minimizing barriers to mental health treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2010;14(2):94-108. [Crossref]
- Lindroth M, Zeluf G, Mannheimer LN, Deogan C. Sexual health among transgender people in Sweden. *Int J Transgender*. 2017;18(3): 318-27. [Crossref]
- Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to health care for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016;23(2):168-71. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Nowaskie DZ, Sowinski JS. Primary care providers' attitudes, practices, and knowledge in treating LGBTQ communities. *J Homosex*. 2018:1-21. [Crossref] [PubMed]
- Klotzbaugh R, Spencer G. Magnet nurse administrator attitudes and opportunities: toward improving lesbian, gay, bisexual, or transgender-specific healthcare. *J Nurs Adm*. 2014;44(9):481-6. [Crossref] [PubMed]
- Dorsen C. An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Can J Nurs Res*. 2012;44(3):18-43.
- Roche K, Keith C. How stigma affects health-care access for transgender sex workers. *Br J Nurs*. 2014;23(21):1147-52. [Crossref] [PubMed]
- Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M. Nurses' knowledge about transgender patient care: a qualitative study. *ANS Adv Nurs Sci*. 2016;39(3):257-71. [Crossref] [PubMed]
- Paradiso C, Lally RM. Nurse practitioner knowledge, attitudes, and beliefs when caring for transgender people. *Transgender Health*. 2018;3(1):47-56. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Pan American Health Organization, World Health Organization. *Promotion Sexual Health of Recommendations for Action*. Antigua Guatemala, Guatemala; 2000. p.58.
- Dökmen ZY. *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. 8. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2009. p.17-40.
- Başar K, Yüksel Ş. [Gender identity issues from childhood to adulthood: appropriate evaluation and follow-up]. *Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*. 2014;4(4):389-404.
- Başar K. [Diversity of sexual orientation and gender identity: appropriate approach in primary healthcare]. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2015;6(2):17-22.
- Wolf S. *Sexuality and Socialism: History, Politics, and Theory of LGBT Liberation*. Chicago: Haymarket Books; 2009. p.19-42.
- Johnson JL, Repta R. Sex and gender: beyond the binaries. In: Ollife JL, Greaves L, eds. *Designing and Conducting Gender, Sex & Health Research*. Los Angeles: SAGE Publications; 2012. p.17- 37. [Crossref]
- Başar K. [Biological sex, gender identity, sexual orientation]. Yüksel Ş, Yetkin N, editörler. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası-10: Eşcinsellik*. İstanbul: Senk Ofset Matbaacılık; 2013. p.13-7.
- Preves SE. Sexing the intersexed: an analysis of sociocultural responses to intersexuality. *Signs*. 2002;27(2):523-56. [Crossref]
- Duyar BK. Gender and as the Destruction of Identity "Queer". *Felsefelogos*. 2012;46:94-101.
- Ann O. *Sex, Sex and Gender*. Gender and Society. 1st ed. England: Routledge; 2015. p.115-25.
- Baird V. *The No-Nonsense Guide to Sexual Diversity*. 1st ed. Oxford: New Internationalist Publications; 2007. p.85-97.
- Çolak Ö. [Human rights education program for the trainers handbook: elimination of discrimination against LGBTI]. Ankara: Uluslararası Af Örgütü Türkiye Şubesi; 2015.
- Scholz S. Hegemonic masculinity: an innovative concept or an empty discourse? *Felsefelogos*. 2012;46:71-82.
- Graham R, Berkowitz B, Blum R, Bockting W, Bradford J, de Vries B, et al. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, DC: Institute of Medicine; 2011. p.366.

33. Kuper LE, Nussbaum R, Mustanski B. Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *J Sex Res.* 2012;49(2-3):244-54. [Crossref] [PubMed]
34. Başar K. [Different facets of sexual identity: sex, gender identity, gender role, and sexual orientation]. *Toplum ve Hekim Dergisi.* 2014;29(4):245-51.
35. American Psychological Association. Key Terms and Concepts in Understanding Gender Diversity and Sexual Orientation Among Students. 2015. [Link]
36. Başar K, Nil MŞ, Kaptan S. [Common false and scientific facts about homosexuality]. Erol A, Öztöp N, editör. *Homofobi Kimin Meselesi?* Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2010. p.68-77.
37. Macionis JJ. Social inequality. *Sociology.* 14th ed. United States of America: Pearson; 2012. p.268-346.
38. Berghan S. [Transfeminism]. *Cogito.* 2014; (65-66):140-9.
39. Mondimore FK. [Natural History of Homosexuality]. 1st ed. İstanbul: Sarmal Yayınevi; 1996.
40. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. p.991.
41. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, Version 7. *Int J Transgender.* 2012;13(4):165-232. [Crossref]
42. Köse E. [Medicine, sexuality and "political body"]. Erol A, editör. *Anti-Homofobi Kitabı 3.* 1. Baskı. Ankara. Ayrıntı Basımevi; 2011. p.31-5.
43. Hill DB, Willoughby BLB. The development and validation of the genderism and transphobia scale. *Sex Roles.* 2005;53(7-8):531-44. [Crossref]
44. Chakraborti N, Garland J. *Hate Crime: Impact, Causes & Responses.* 2nd ed. London: SAGE Publications Ltd; 2015. p.72-89. [Crossref]
45. Remafedi G. Lesbian, gay, bisexual, and transgender youths: who smokes, and why? *Nicotine Tobacco Res.* 2007;9(1):65-71. [Crossref] [PubMed]
46. Glynn TR, van den Berg JJ. A systematic review of interventions to reduce problematic substance use among transgender individuals: a call to action. *Transgender Health.* 2017;2(1):45-59. [Crossref] [PubMed] [PMC]
47. Yang X, Wang L, Gu Y, Song W, Hao C, Zhou J, et al. A cross-sectional study of associations between casual partner, friend discrimination, social support and anxiety symptoms among Chinese transgender women. *J Affect Disord.* 2016;203:22-9. [Crossref] [PubMed]
48. Bouman WP, Claes L, Brewin N, Crawford JR, Millet N, Fernandez-Aranda F, et al. Transgender and anxiety: a comparative study between transgender people and the general population. *Int J Transgender.* 2017;18(1):16-26. [Crossref]
49. Wolford-Clevenger C, Cannon CJ, Flores LY, Smith PN, Stuart GL. Suicide risk among transgender people: a prevalent problem in critical need of empirical and theoretical research. *Violence and Gender.* 2017;4(3):69-72. [Crossref] [PubMed] [PMC]
50. Martin-Storey A, Paquette G, Bergeron M, Dion J, Daigneault I, Hebert M, et al. Sexual violence on campus: differences across gender and sexual minority status. *The Journal of Adolescent Health.* 2018;62(6):701-7. [Crossref] [PubMed]
51. Walters MA, Paterson J, Brown R, McDonnell L. Hate crimes against trans people: assessing emotions, behaviors, and attitudes toward criminal justice agencies. *Journal of Interpersonal Violence.* 2017;1:31. [Crossref] [PubMed]
52. Aparicio-Garcia ME, Diaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, García-Nieto I. Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(10):2133. [Crossref] [PubMed] [PMC]
53. Mizock L, Lewis TK. Trauma in transgender populations: risk, resilience, and clinical care. *Journal of Emotional Abuse.* 2008;8(3):335-54. [Crossref]
54. Spicer SS. Healthcare needs of the transgender homeless population. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health.* 2010;14(4):320-39. [Crossref]
55. Yüksel Ş. [Principles of standard evaluation, decision making and maintenance of transgender and sex reassignment]. Erol A, editör. *Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. 4. baskı.* Ankara. Ayrıntı Basımevi; 2009. p.91-4.
56. Güngör A. [Guide of trans men]. Öteki Erkekler. 2nd ed. İstanbul: Sel Yayıncılık; 2015. p.182-7.
57. Radix AE, Erickson-Schroth L, Jacobs LA. Transgender and gender nonconforming individuals. In: Eckstrand KL, Potter J, eds. *Trauma, Resilience, and Health Promotion in LGBT Patients: What Every Healthcare Provider Should Know.* Switzerland: Springer International Publishing; 2017. p.105-11. [Crossref]
58. VandenBos GR, American Psychological Association. *APA Dictionary of Psychology.* 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2015. p.1204.
59. Keskin N, Yapça G, Tamam L. [Transsexualism: clinical features and legal issues]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2015;7(4):436-47.
60. Rager Zuzelo P. Improving nursing care for lesbian, bisexual, and transgender women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2014;43(4): 520-30. [Crossref] [PubMed]
61. Zunner BP, Grace PJ. The ethical nursing care of transgender patients: an exploration of bias in health care and how it affects this population. *Am J Nurs.* 2012;112(12):61-4. [Crossref] [PubMed]
62. Yüksel Ş, Bikmaz S, Ertekin BA. [Transsexuals and hormone use]. Erol A, editör. *Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. 4. baskı.* Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2009. p.95-7.