



Transseksüel Bireylerde Sağlığı Geliştirme

Improving the Health Care of Transsexual Individuals

Yeliz ÇULHA¹ , Nuray TURAN¹ , Gülsün ÖZDEMİR AYDIN² , Hatice KAYA¹ , Aysel ÖZSABAN³

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

²*Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, Türkiye*

³*Karadeniz Teknik Üniversitesini, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye*

ÖZ

Transseksüel bireyler bazı hastalıklar açısından daha savunmasız ve risk altındadır. Bu bireyler, sağlığı korumada daha çekingen olup, sağlık hizmetlerinden çeşitli nedenlerden dolayı yararlanamamaktadırlar. Hemşireler, transseksüel bireylerin sağlığı ile ilgili eğitimlerde rol alarak, onlara hormon kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları, kanseri önlemede erken tanının önemi, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışların önlenmesi, depresyondan korunma yolları konusunda farkındalık yaratmalıdır. Hemşireler tüm bakım sürecinde önyargıdan uzak olduğunu hissettirerek, bireyin yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamaya yardımcı olmalıdır. Bu makalede, transseksüel bireylerin sağlıklarını korumaya ilişkin tutumları ve bu konuda hemşirelerin sorumlulukları ile ilgili literatür ve araştırma bulguları incelenerek tartışıldı ve uygulamaya yönelik öneriler sunuldu.

Anahtar kelimeler: Transseksüel bireyler, hemşirelik, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Transgender people are more vulnerable and at risk in terms of certain diseases. These people are more hesitant on health protection and cannot benefit from health care services for various reasons. Nurses should raise these people's awareness on hormone usage, the ways of protection from sexually transmitted diseases, the importance of early diagnosis in the prevention of cancer, the prevention of risky behaviors such as smoking, alcohol and substance use, and the ways of protection from depression by taking part in trainings related to the health of transgender people. Nurses should help to improve the quality of life of the people by making these patients feel that the nurses are away from prejudice during the entire care process. In this article, the relevant literature and research findings on transsexual people's attitudes towards protecting their health and the responsibilities of the nurses in this regard were examined and discussed, and application-oriented suggestions were offered.

Keywords: Transgender individuals, nursing, nursing care

GİRİŞ

Transseksüel bireyler, toplum içerisinde diğer bireyler ile aynı düzeyde, eşit, adaletli ve kaliteli sağlık bakım alma hakkına sahiptir. Ancak bu bireylerin, sağlık bakımına erişimi birden fazla faktörden etkilanmektedir ^(1,2). Transseksüel bireylerin sağlık gereksinimleri, özellikle son birkaç yıldır, yasa düzenleyi-

ciler, eğitimciler ve sağlık hizmeti sunanlar tarafından fark edilmiştir ⁽³⁾.

Transseksüalite; bireyin anatomik cinsiyetini reddetmesi ve karşı cinsin birincil (kızlarda vajina, erkeklerde penis vb.) ve ikincil (ses kalınlaşması, tüylenme, meme ve kalçanın oluşumu vb.) cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi ve kişinin hissettiği cinsel

Yazışma adresi: Dr. Öğr. Üyesi Nuray Turan,
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Abide-i Hürriyet Cad. Şişli, İstanbul, Türkiye
e-posta: nkaraman@istanbul.edu.tr - nuray_karaman@yahoo.com

ORCID

Y. Çulha 0000-0002-5460-5844
N. Turan 0000-0002-8362-3427
G. Özdemir Aydın 0000-0003-0550-3195
H. Kaya 0000-0002-8427-0125
A. Özşaban 0000-0002-8739-8829



© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital.
This journal published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Atıf vermek için: Çulha Y, Turan N, Özdemir Aydın G, ve ark. Transseksüel bireylerde sağlığı geliştirme. Jaren. 2019;5(2):149-55.

Alındığı tarih: 08.02.2018

Kabul tarihi: 06.06.2018



kimlik ile biyolojik cinsiyeti arasındaki çatışma olarak tanımlanan cinsel kimlik bozukluğudur ⁽⁴⁾. Transseksüalitenin yaygınlığına ilişkin, dünyada ve ülkemizde epidemiyolojik veriler kısıtlıdır. İngiltere’de, yetişkinlerin yaklaşık %3,5’i lezbiyen, gey veya biseksüel olarak tanımlanır ve yetişkinlerin yaklaşık %0,3’ü transseksüeldir. Dünya genelinde erkek transseksüellerin oranı 1/11.900-1/45.000, kadın transseksüellerin oranı ise 1/30.400- 1/200.000 aralığında bildirilmiştir ⁽⁵⁾. Transseksüalitenin erkeklerde kadınlara göre 3-4 kat daha sık görüldüğü görülmektedir ⁽⁴⁾. Amerika Birleşik Devletleri’nde yetişkin bireylerin yaklaşık %0,3’ü (700.000), transseksüel olarak tanımlanmaktadır ⁽⁶⁾.

Kimlik gelişiminin önemli bir bileşeni cinsel kimliklerdir. Bireyin biyolojik cinsiyet özellikleri ile kendi cinsellik algısı arasındaki uyum, sağlıklı cinsel kimliğin temelini oluşturmaktadır. Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsiyet içinde algılaması, duygu, tutum ve davranışlarının bu cinsiyete uygun olarak yönelmesidir. Aynı zamanda cinsel kimlik; bireyin biyolojik, fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal süreçler ile birlikte cinselliğin farklı boyutları olarak oluşur, gelişir ve olgunlaşır. Tüm cinsel bozukluklar esas olarak üç ana gruptan oluşmaktadır. Bunlar, cinsel işlev bozuklukları, parafililer ve cinsel kimlik bozukluklarıdır ⁽⁷⁾. Cinsel kimlik bozuklukları kapsamında yer alan transseksüel bireyler, bazı hastalıklar açısından toplum içerisinde daha savunmasız ve risk altında olma gibi çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadır ⁽²⁾. Bu bireylerin sağlık bakımına erişim engelleri arasında, sağlık ekibi üyelerinin transseksüel bireylerin özel sağlık gereksinimine yönelik farkındalıklarının olmamaları ve bilgi eksikliğine bağlı olarak sağlık sunumunu etkin bir biçimde yerine getirememeleri yer almaktadır. Aynı zamanda transseksüel bireyler, toplumun genelinde olduğu gibi sağlık hizmetlerine erişim konusunda benzer engellerle karşılaşabilmektedir. (Örneğin, düşük gelir veya sağlık sigortası yokluğu vb.). Transseksüel bireylere özgü, toplumsal ve politik ortamda en önemli engel ise bu bireylere yapılan damgalanmadır ⁽¹⁾.

Transseksüel bireyler, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinden diğer bireylere oranla daha az yararlanmaktadır. Herhangi bir sağlık sorunun ortaya çıkması durumunda ise, bakım ve tedavi gecikmekte ya da semptomlarla baş edemeyecek durumlarda yardım

arama davranışı ortaya çıkmakta ve bu da bireylerin düzenli olarak sağlık hizmetlerinden ve sağlık tarama hizmetlerinden yararlanmasını azaltmaktadır ⁽⁸⁾.

Hemşireler, gereksinim duyan tüm bireylere olası olan en iyi bakımı ve hizmeti sunan, etik ve mesleki bir sorumluluğa sahip olan bir meslektir. Bu nedenle hemşirenin transseksüel bireylere karşı önemli sorumlulukları arasında; bireylere karşı önyargı ve ayrımcılığa neden olan sosyokültürel ve politik faktörleri belirlemek, bireyin var olan sağlık bakım gereksinimini ve sağlık bakımına erişimini etkileyen diğer faktörleri belirlemek yer almaktadır ⁽¹⁾. Bu doğrultuda, bu makale ile transseksüel bireylerin sağlık bakım gereksinimleri ve bu gereksinimleri karşılama da yaşadıkları engeller vurgulanarak, sağlık ekibi üyelerine rehberlik etmesi hedeflendi.

Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik gelişimi; cinsel kimlik, cinsiyet rol davranışı ve cinsel yönelim olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır ⁽⁹⁾. Cinsel kimlik; bireyin kendini kadın ya da erkek cinsiyetine ait olarak hissetmesi, tutum ve davranışlarının bu cinsiyetle uyum içerisinde olmasıdır. Aynı zamanda cinsel kimlik, bireyin dış görünümü ve davranışları ile belirtilmektedir. Cinsel kimlik yaşamın erken dönemlerinde gelişmeye başlamaktadır ^(9,10).

Cinsiyet rol davranışı, toplumsal beklentiler ile şekillenen cinsiyete özgü davranışlardır ^(9,11). Başka bir söylemle bireyin sahip olduğu cinsiyete özgü davranışların toplumsal görünümüdür ⁽¹²⁾. Çocukluk döneminde aile içerisinde anne-baba ve toplum tarafından pekiştirilmektedir. Cinsiyet rollerinin gelişimi için çocukların belli bir bilişsel gelişim düzeyinde olmaları gereklidir. Bu düzeye ulaştıktan sonra, cinsel kimliğini benimsemiş olan çocuk, zamanla toplumsallaşma süreci içerisinde cinsiyete özgü davranış ve tutumları benimsemektedir ^(10,11).

Cinsel yönelim, karşı cins (heteroseksüel), kendi cinsine (homoseksüel/eşcinsel) veya her iki cins birden (biseksüel) olabilmektedir. Cinsel yönelimler, bireyin cinselliğine ilişkin en çok tartışılan kavramlardan birisidir ⁽¹³⁾. Yapılan çalışmalar, cinsel yönelimin genetik özellikler, hastalık, travma gibi biyofizyolojik faktörlerden ve akran grupları olmak üzere çevresel faktörden etkilendiğini göstermiştir ^(14,15).

Transseksüellik Kavramı ve Epidemiyolojisi

Transseksüellik kavramı ilk olarak, DSM III'te psikoseksüel bozukluk başlığı altında ele alınmıştır. DSM IV, transseksüaliteyi "cinsel kimlik bozukluğu" olarak tanımlayarak çocukluk dönemi, adolesan dönemi ve yetişkinlik dönemi cinsel kimlik bozukluğu olarak ayrı ele almaktadır. DSM V'te ise transseksüalite kavramı, "cinsel kimliğinden hoşnut olmama" olarak tanımlanmış ve çocukluk döneminde ve adolesan dönemde cinsel kimliğinden hoşnut olmama olarak ele alınmıştır ⁽¹⁶⁾. 1950'lerde ve 1960'larda transseksüalite kavramının kullanımının yaygınlaşmasında Harry Benjamin etkili olmuştur.

Transseksüalite, cinsel kimlik bozukluğudur ⁽¹⁷⁾. Bireyin anatomik cinsiyetini reddetmesi ve karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesidir ⁽²⁾. Genellikle çocukluk çağı döneminde başlayan bu bozukluk, bireyin sahip olduğu biyolojik cinsiyet özelliklerinden rahatsızlık duyması ve sahip olmak istediği cinsiyet özelliklerine uyum sağlayacak görünümü kazanmaya yönelik uğraşlar vermesi olarak tanımlanabilir ⁽¹⁷⁾.

Transseksüalitenin etiolojisinde, biyofizyolojik, psikososyal faktörler üzerinde durulmaktadır ⁽¹⁶⁾.

Biyofizyolojik Faktörler: Cinsel kimliğin gelişiminde genetik yapının ve hormon düzeylerinin normal olması önemlidir, ancak yeterli değildir. Green ⁽¹⁸⁾ tarafından yapılan ikiz çocuk ve aile çalışmalarında, transseksüalitenin genetik geçiş gösterebileceğine yönelik bulgulara rastlanmıştır. Zhou ve ark. ⁽¹⁹⁾'nın, kadın ve erkekte cinsel davranış üzerinde etkili olan beyin bölgesini inceledikleri çalışmada, transseksüel kadın ve erkek beyin dokusu arasında benzerlikler saptanmıştır. Ancak biyolojik etiyojisi ile ilgili genel görüş, hormonların, bireylerin cinsiyet ve cinsel davranışlarını ifade edici biçimlerini etkilemekle birlikte cinsel kimliğin gelişimini etkilemediği yönündedir ^(12,17).

Psikososyal faktörler: Cinsel kimliğin gelişimi erken çocukluk döneminde başlar ⁽⁹⁾. Çocuğun kendini erkek ya da kız cinsiyetine ait hissetmesi, yaşamın bir buçuk iki yılında başlar. Ancak cinsel kimlik duygusunun yerleşmesi 3-4 yaş civarında gerçekleşir ⁽¹²⁾. Psikososyal görüşe göre, bu dönem içerisinde, anne-çocuk ilişkisi ve ödipal dönemde yaşanan sorunlar transseksüalite üzerinde rol oynamaktadır ⁽¹⁶⁾.

Yaşamın ilk yıllarındaki deneyimler, aile içerisindeki ilişkiler, özdeşim kurulan modellerin yokluğu, reddedilme, istismara uğrama, aile içi şiddet etiyojide rol oynayan psikososyal faktörlerdendir ^(16,17).

Sağlık Bakım Sisteminde Transseksüel Bireylere Yönelik Engeller

Başlıca politik ve ekonomik sorunlar, transseksüel bireylerin sağlık bakımından yaralanmasında önemli engeller arasında yer almaktadır. Aynı zamanda bu bireyler, sağlık gereksinimini karşılamak üzere gittikleri sağlık bakım kurum/kurumlarında büyük oranlarda ayrımcılığa uğramakta, sosyal yaşamlarında ise yaşam boyu sözlü ve fiziksel tacize maruz kalmaktadır ⁽²⁰⁾. Ayrımcılığa uğrama riski, sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda daha yüksektir ⁽²¹⁾.

Transseksüel bireyler, uygun olmayan kurumsal politika ve uygulamalar yüzünden gecikmiş veya etkin olmayan bakıma ve ayrımcılığa uğrama riskiyle karşı karşıyadır ⁽²¹⁾. Toplumda damgalanma ve ötekileştirme deneyimleyen bu bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür ⁽²²⁾. Yılmaz ve Göçmen'in ⁽²²⁾ lezbiyen, gey ve transseksüel bireyler ile yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin yüzde 7,6'sı ayrımcılığa uğrayacağı korkusu ile bakım ve tedavi talebinde bulunmadığını veya tedavisini geciktirdiğini belirtmiştir. Somerville'in ⁽²³⁾ sunduğu Stonewall raporunda, hemşirelerin %6'sının LGBT hastalarının bakım gereksinimlerine yanıt verebildiklerinden emin olmadıklarını ve hemşirelerin %21'inin ise transseksüel hastaların özel sağlık gereksinimlerini karşılamada kendilerini yetersiz buldukları bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda, transseksüel bireylerin, sağlık profesyonelleri ile iletişimde özellikle kendilerine cinsiyet kimlikleriyle uyumlu isimleriyle hitap edilmemesi konusunda sorun yaşadıkları, mental sağlıkları ile ilgili konularda konuşmaktan rahatsız oldukları, kötü tutum ve davranışa, ayrımcılığa maruz kalma korkuları nedeni ile herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadan çekindikleri bildirilmiştir ^(24,25). Ayrıca transseksüel bireylerin sağlık sigortasına sahip olma oranlarının azlığı nedeni ile sağlık bakım hizmetine ve gereksinim duydukları ilaçlara ulaşmada engellerle karşılaştıkları bilinmektedir ⁽⁸⁾.



Ülkemizde cinsiyet değiştirme operasyonu ve diğer tedavi giderleri 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında ödenmektedir. Cinsiyet geçiş süreçleri ile ilgili karşılaşılan engeller incelendiğinde; sürecin uzun ve zor olması, sağlık bakım sistemlerinin sınırlı olması, cinsiyet değişimine yönelik cerrahi girişimi yapan hekimlerin az olması, bu girişimi sağlık sigortasının karşılamaması ve maliyetli olması, bilgilendirmenin ve psikolojik desteğin yeterince sağlanmaması gibi çeşitli sorunlar yaşanmaktadır ⁽²⁶⁾.

Transseksüel Bireylerin Sağlık Bakım Gereksinimleri

Sağlık bakımının etkin bir şekilde verilmesini sağlamak adına, transseksüel bireylerin sağlık risklerini anlamak oldukça önemlidir. Lezbiyen, biseksüel ve transseksüel bireylerin, belirli sağlık sorunları ve gereksinimleri toplum içerisinde yer alan diğer bireylerden önemli ölçüde farklılık göstermektedir ⁽²⁷⁾. Bu farklılıklar, yapısal ve yasal faktörlerden, toplumsal ayrımcılıktan kaynaklanmaktadır ⁽²⁸⁾. Bunlar sosyoekonomik farklılıklardan, bireysel risk alma davranışlarına kadar değişmektedir. Aynı zamanda bu faktörler çok boyutlu ve karmaşık bir yapıdadır ⁽²⁹⁾.

Transseksüel bireyler, algıladıkları cinsiyete özgü fiziksel görünüşe geçiş dönemi yaşamaktadırlar. Bu dönemde, hormon replasman terapisi ya da cerrahi operasyon yaygın olarak kullanılmaktadır ⁽³⁰⁾. Hormon kullanımı ile ilişkili riskler; karaciğer enzim bozuklukları, insülin direnci, hormona bağlı kanserler, osteoporoz, hiperkoagülabilite ve venöz tromboembolik olaylar gibi kardiyovasküler bozukluklar olarak sıralanabilir ⁽²⁾. Bu bireylerde sigara, alkol, madde kullanımı gibi riskli sağlık davranışları da bu hastalıkların görülme sıklığını arttırmaktadır. Transseksüel bireyler; cinsel şiddet, intihar, depresyon gibi mental sağlık sorunları açısından risk altındadır ^(27,31).

Hormon terapisi uygulanan ya da geçmişte hormon terapisi alan transseksüel bireylerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için genel önleme ve tarama protokolleri önemlidir. Koruyucu sağlık hizmeti veren sağlık profesyonelleri açısından, bu bireylere yönelik kanser tarama uygulamaları oldukça tartışılan ve karmaşık bir konudur. Cinsiyet değiştirme

ameliyatı geçirmemiş veya hormonal terapi uygulanmamış transseksüel bireyler, biyolojik cinsiyetleri için belirlenmiş kurallara göre prostat, meme veya serviks kanseri açısından mutlaka tarama programlarından geçmelidir ⁽²⁾.

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle transseksüel bireyler gibi bazı LGBT (Lezbiyen Gey Biseksüel Trans) gruplarında büyük kaygılar oluşturmaktadır. Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, HIV ve diğer bulaşıcı hastalıklar için serolojik testleri içeren yıllık cinsel sağlık taramasını önermektedir ⁽²⁸⁾. Transseksüel kadınların önemli bir kısmının cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini arttıran cinsel uygulamalarda bulunduğu ve %27,7'sinin HIV enfeksiyonu taşıyıcısı olduğu, transseksüel erkekler arasında ise riskli cinsel davranış oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir ⁽³²⁾. Bu bireylerin mevcut anatomisi ve cinsel uygulamaları ile ilişkili farkındalığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında uygun danışmanlık verilmesi oldukça önem taşımaktadır ⁽³³⁾.

Yukarıda belirtilen sorunların dışında transseksüel bireylerin, depresyon ve anksiyete yaşama olasılığı diğer bireylere oranla daha yüksektir. Mcnamara ve Henry ⁽³³⁾'nin yaptıkları bir metaanaliz sonucuna göre, transseksüel bireylerde depresyon görülme sıklığının 1.5 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, depresyon ile birlikte bu bireylerde intihar riski de artmaktadır. Grant ve ark. ⁽³⁴⁾'nin yaptıkları çalışmada, transseksüel yetişkinlerin %41'inin, suisid girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Depresyon ve suisid girişimi risk faktörleri arasında taciz, fiziksel veya cinsel şiddet olaylarının yanı sıra içselleştirilen homofobiler, yoksulluk, düşük eğitim düzeyi ve işsizlik yer almaktadır ^(33,35).

Transseksüel bireylerde, sigara ve alkol kullanım oranının yüksek olması, fiziksel aktivitelerin azlığı, sedanter yaşam gibi sağlığı etkileyebilecek davranışların, obezite ve kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın görülme oranını artırdığı bilinmektedir ^(36,37). Grant ve ark.'nın ⁽³⁴⁾ yaptıkları bir çalışmada, transseksüel bireylerin %8'i toplum tarafından etiketlenme ve önyargıyla başa çıkmak için sigara, alkol veya uyuşturucu kullandığı belirlenmiştir. Santos ve ark.'nın ⁽³⁸⁾ transseksüel

kadınlar ile yaptıkları çalışmada, %58'inin alkol, %43'ünün ise madde kullandığı görülmüştür. Madde kullanımı, HIV testi için pozitif test olasılığını belirgin biçimde arttırmaktadır.

Transseksüel Bireylerin Sağlık Bakımı Gereksinimlerinin Karşlanması

“Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”ne göre, bütün insanlar onur ve haklar bakımından özgür ve eşit doğar. Aynı zamanda 2012 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'nin “Uluslararası İnsan Hakları Hukukunda Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Raporu”na göre “Herkes özgür ve eşit doğar.” bildirgesi LGBT'li bireyler için 5 basamakta sürmesi gereken sistemli bir yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, “Koruma, Önleme, İptal Etme, Yasaklama ve Güvence Altına Alma” adımlarını içerir. Tüm sağlık profesyonellerinin her bir basamağın farkına varabilmesi ve bu farkındalıklarını eyleme dönüştürebilmesi önemlidir ⁽³⁹⁾. Kesintisiz sağlık bakımı hizmeti sunan hemşireler, bakım uygulamalarını eşitlik ve adalet ilkeleri doğrultusunda, bireyin onuruna, eşsizliğine ve bütünlüğüne olan inancı ile gerçekleştirmektedir ^(40,41). Hemşirelik, sağlık hizmetinin yaş, cinsiyet, ırk, inanç, kültür, cinsel yönelim, görüş ayrımı yapılmaksızın herkese eşit bir şekilde sunulmasını savunmaktadır ⁽⁴⁰⁾. Bu ilkeler, her bireyin olduğu gibi LGBT'li bireylerden oluşan topluluğun da sağlığını koruma ve geliştirmesini aynı zamanda kaliteli bir sağlık bakım hizmeti almalarını desteklemektedir. Bu açıdan bakıldığında, hemşireler, transseksüel bireylerin bakımının sunumunda önemli bir pozisyonda bulunmaktadır ⁽⁴¹⁾.

Hemşirelik bakımında holistik yaklaşım çerçevesinde; transseksüel bireylerin renk, cins, ırk, din ayrımı yapmaksızın saygılı olunması, transseksüel cerrahi öncesi ve sonrası en önemli kuraldır. Ayrıca hemşirenin perioperatif süreçte ekibin etkin üyesi olması hasta izleminin ve yaşanan sorunların kontrolünü daha etkili hale getirecek ve dolayısıyla cerrahi uygulamanın başarısını arttıracaktır ⁽²⁾.

Temel iletişim becerileri, hassas ve kırılabilir bir konumda olan transseksüel bireylere kaliteli bakım sağlamanın anahtarıdır. İlk ve sonraki etkileşimler sırasında iyi bir iletişim kurabilmenin yolu, güvenli ve

olumlu bir görüşme ortamının oluşturulması ve bunun karşındaki bireye hissettirilebilmesidir. Bu güven ortamını yaratmak için göz teması kurma, bireye kendini ait hissettiği cinsiyeti ile uyumlu ismi ile seslenme, bireyin özel alanına ve gizliliğine saygı duyma, güven duygusunu sürdürme önerilmektedir ⁽²⁾.

Hemşireler, transseksüel bireylerin sağlığı ile ilgili bilinçlendirme eğitimlerinde yer alarak, onlara hormon kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları, kanseri önlemede erken tanının önemi, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışların önlenmesi, depresyondan korunma yolları konusunda farkındalık yaratmalıdır ^(2,27,42). Koruyucu önlemler konusunda, bireyin sağlık öyküsü de dikkate alınarak bilgi verilmeli ve bireye uygun tarama programları uygulanmalıdır ⁽⁸⁾. Ayrıca, transseksüel bireylere karşı önyargıları ortadan kaldırmaya yönelik, hemşirelik eğitimi programında bu konulara yer verilmelidir.

SONUÇ

Transseksüel bireyler bazı hastalıklar açısından daha savunmasız ve risk altındadır. Bu bireyler, sağlığı korumada daha çekinceli olup, sağlık hizmetlerinden çeşitli nedenlerle faydalanamamaktadırlar. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, transseksüel bireylerin sağlık gereksinimlerine yönelik eksik ya da yanlış bilgilere sahip olabileceği düşünülmektedir ⁽⁴²⁾. Transseksüel bireylere etkili bir sağlık hizmeti sunmanın ilk adımı, bu bireylere yönelik bilgi ve tutumlara ve bunların davranışları nasıl etkileyebileceğine odaklanmak olmalıdır ^(2,42). Hemşire, tüm bakım sürecinde önyargıdan uzak olduğunu hissettirerek, bireyin yaşam kalitesinin yükseltmelidir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışmada herhangi bir maddi destek almadığını beyan etmişlerdir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

**KAYNAKLAR**

1. Shankle M. The Handbook of lesbian, gay, bisexual, and transgender public health. New York. Harrington Park Press Publication; 2005. p. 165-78.
2. Sedlak CA, Veney A. J, Doheny M. O. Caring for the Transgender Individual. *Orthop Nurs*. 2016;35(5):301-6. [\[CrossRef\]](#)
3. Lim FA, Brown DV, Justin Kim SM. Addressing health care disparities in the lesbian, gay, bisexual, and transgender population: a review of best practices. *American Journal of Nursing*. 2014;114(6):24-34. [\[CrossRef\]](#)
4. Aydın-Beşen ÖGM, Aslan E. Transseksüalite: Genel bakış. *Androloji*. 2014;57:145-8.
5. 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 Transgend*. 2012;13(4):165-232. [\[CrossRef\]](#)
6. Gates GJ. (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? Retrieved from <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>.
7. Acar K, Aygin D. Transseksüel bireylerde cinsiyet değiştirme cerrahisi ve hemşirelik yaklaşımları. *Androloji Bülteni*. 2015;62:241-5.
8. Şahin NH, Bilgiç D. Toplumda eşcinsellere yönelik tutumlar ve lezbiyen kadınlarda sağlık eşitsizliği. *HSP*. 2016;3(3):216-25. [\[CrossRef\]](#)
9. Özsungur B. Cinsel kimlik gelişimi ve cinsel kimlik bozukluğunda psikososyal değişkenler: gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2010;17(3):163-74.
10. Vatandaş C. Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*. 2007;35:29-56.
11. Turan N, Öztürk A, Kaya H, Aştı TA. Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):168-73.
12. Keskin N, Yapça G, Tamam L. Transseksüalizm: Klinik özellikleri ve yasal konular. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(4):436-47.
13. Çelik DB, Şahin, NH. Cinsel yönelimler: Sağlık personelinin yaklaşımı. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi Kitabı, 23 Kasım 2014; İstanbul, Türkiye, 2014. s.15-23.
14. Bocklandt S, Horvath S, Vilain E, Hamer DH. Extreme skewing of X chromosome inactivation in mothers of homosexual men. *Hum Genet*. 2006;118(6):691-4. [\[CrossRef\]](#)
15. Langström N, Rahman Q, Carlström E, Lichtenstein P. Genetic and environmental effects on same-sex sexual behavior: a population study of twins in Sweden. *Arch Sex Behav*. 2010;39(1):75-80. [\[CrossRef\]](#)
16. Aydın-Beşen ÖGM, Aslan E. Transseksüalite: Genel bakış. *Androloji*. 2014;16(57):145-8.
17. Sungur MZ, Yalnız Ö. Transseksüalite: İlgili kavramlar ve cinsiyet düzenleme girişimleri. *Klinik Psikiyatri*. 1999;1:49-54.
18. Green R. Family cooccurrence of "gender dysphoria": Ten sibling or parent-child pairs. *Arch Sex Behav*. 2000;29(5):499-507. [\[CrossRef\]](#)
19. Zhou JN, Hofman MA, Gooren LJG, Swaab DF. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*. 1995;378:68-70. [\[CrossRef\]](#)
20. Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*. 2010;23(4):205-13. [\[CrossRef\]](#)
21. Seelman KL, Colon-Diaz MJP, LeCroix RH, Xavier-Brier M, Kattari I. Transgender noninclusive healthcare and delaying care because of fear: Connections to general health and mental health among transgender adults. *Transgender Health*. 2017;2(1):17-28. [\[CrossRef\]](#)
22. Yılmaz V, Göçmen İ. (2015). Türkiye'de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları. http://www.spf.boun.edu.tr/Kasim_20_2017.
23. Somerville C. Unhealthy attitudes: the treatment of LGBT people within health and social care services. Stonewall, London, 2015.
24. McNair R, Anderson S, Mitchell A. Addressing health inequalities in Victorian lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Health Promotion Journal of Australia*. 2001;11(1):1-5.
25. Martin-Pérez A, González E, Marrero N, Rebollo J. (2015). LGBT people and discrimination in the area of health in Spain. FELGTB (http://ilgaeurope.org/home/how_we_work/ilga_europe_as_a_funder/completed_projects/xii), Ocak 11, 2018.
26. http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wpcontent/uploads/2012/12/Trans_Anket_Kitab%C4%B1_Grafikli.pdf Ocak 25, 2018.
27. Lim FA, Brown DV, Jr., Justin Kim SM. Addressing health care disparities in the lesbian, gay, bisexual, and transgender population: a review of best practices. *Am J Nurs*. 2014;114(6):24-34. [\[CrossRef\]](#)

28. Ard KL, Makadon HJ. (2012). Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender people: Understanding and eliminating health disparities. The Fenway Institute: The National LGBT Health Education Center, Brigham and Women's Hospital, and Harvard Medical School. Boston, MA: The Fenway Institute. Retrieved from http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/12-054_LGBTHealtharticle_v3_07-09-12.pdf Ocak 25, 2018.
29. Dilley JA, Simmons KW, Boysun MJ, Pizacani BA, Stark MJ. Demonstrating the importance and feasibility of including sexual orientation in public health surveys: Health disparities in the Pacific Northwest. *American Journal of Public Health*. 2009;99(10):1-10.
30. Acar K, Aygin D. Transseksüel bireylerde cinsiyet değiştirme cerrahisi ve hemşirelik yaklaşımları. *Androloji Bülteni*. 2015;62:241-5.
31. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: A literature review. *Cureus*. 2017;9(4):2-7. [\[CrossRef\]](#)
32. Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson TJ, McKleroy VS, Neumann MS, Crepaz N. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systematic review. *AIDS Behav*. 2008;12(1):1-17. [\[CrossRef\]](#)
33. McNamara MC, Henry NG. Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians. *Cleve Clin J Med*. 2016;83(7):531-41. [\[CrossRef\]](#)
34. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Herman JL, Harrison J, Keisling M. (2016). National transgender discrimination survey report on health and health care. www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/ntds_report_on_health.pdf Aralık 12, 2017.
35. Liu RT, Mustanski B. Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Am J Prev Med*. 2012;42(3):221-8. [\[CrossRef\]](#)
36. Addis S, Davies M, Greene G, MacBride-Stewart S, Shepherd M. The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature. *Health and Social Care in the Community*. 2009;17(6):647-58. [\[CrossRef\]](#)
37. Fredriksen-Goldsen KI, Cook-Daniels L, Muraco A. Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*. 2014;54(3):488-500. [\[CrossRef\]](#)
38. Santos GM, Rapues J, Wilson EC, Macias O, Packer T, Colfax G et al. Alcohol and substance use among transgender women in San Francisco: Prevalence and association with human immunodeficiency virus infection. *Drug Alcohol Rev*. 2014;33(3):287-95. [\[CrossRef\]](#)
39. Ekitli GA, Çam MO. Bakım sürecinde zorlandığımız alan LGBTİ'ye yönelik bir gözden geçirme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(3):179-87.
40. Dorsen C. An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patient. *CJNR*. 2012;4(3):18-43.
41. Fish J, Evans DT. Promoting cultural competency in the nursing care of LGBT patients (Editorial), *Journal of Research in Nursing*. 2016;21(3):159-62. [\[CrossRef\]](#)
42. Zuzelo PR. Improving nursing care for lesbian bisexual, and transgender women. *JOGNN*. 2014;43(4):520-30. [\[CrossRef\]](#)