T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CİNSİYET DEĞİŞTİRME SÜRECİNDE OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİM VE TUTUMLARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Buse PEYNİRCİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Şubat, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Buse PEYNİRCİ tarafından, **Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK** danışmanlığında hazırlanan **"CİNSİYET DEĞİŞTİRME SÜRECİNDE OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİM ve TUTUMLARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **22/02/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ümran OSKAY İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Cansu GÜNAYDIN IŞIK Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Buse PEYNİRCİ

(İmza)

Bu tez çalışmasını Barış ve Umut'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

CİNSİYET DEĞİŞTİRME SÜRECİNDE OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİM ve TUTUMLARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bana her zaman yol gösteren, bilgi ve tecrübesiyle rehber olan, çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde desteğini hiç esirgemeyen, yoluma ışık tutan tez danışmanı sayın Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK'a,

Öğrencilik günlerimde derin bilgi ve tecrübeleriyle bana Kadın Sağlığı ve Hastalıkları alanını sevdiren ve bu alana yönelmemi sağlayan çok kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ümran OSKAY, Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Prof. Dr. Nevin ŞAHİN, Prof. Dr. Ergül ASLAN, Prof. Dr. Gülay RATHFISCH ve Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ'a,

Değerli tez jüri üyelerine değerli katkılarından,

Araştırmamıza katılarak deneyimlerini paylaşan değerli meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, zor zamanlarımı kolaylaştıran, en büyük destekçim ve yol arkadaşım, hayattaki en büyük şansım sevgili eşim Tolga PEYNİRCİ 'ye,

Hayatımı başka bir boyuta taşıyan, bu süreci tamamlamaya karar vermemi sağlayan, en büyük motivasyon kaynağım canım oğullarım Barış ve Umut'a,

Bugünlere gelmem için her türlü fedakarlığı yapan, desteklerini ve sevgilerini her zaman hissettiğim canım annem Ayşe BAYAZIT YILDIRIM ve canım babam Muhsin BAYAZIT YILDIRIM'a teşekkür ederim.

Şubat 2024 Buse PEYNİRCİ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

.....i
TEZ KABUL VE ONAYI.....ii
BEYAN.....iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....v
TEŞEKKÜR.....vi
İÇİNDEKİLER.....vii
ŞEKİL LİSTESİ.....ix
TABLO LİSTESİ.....x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....xi
ÖZET.....xii
ABSTRACT.....xiii
1. GİRİŞ.....1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....3
2.1. CİNSEL KİMLİK TANIMI.....3
2.2. TRANSSEKSÜALİTE EPİDEMİYOLOJİSİ.....5
2.3. TRANSSEKSÜEL BİREYLERDE İLK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ SÜRECİ.5
2.4. HORMON TEDAVİSİ.....6
2.4.1 Transseksüel Kadınlarda Hormon Tedavisi.....6
2.4.2. Transseksüel Erkeklerde Hormon Tedavisi.....7
2.5. CERRAHİ TEDAVİ.....8
2.5.1. Transseksüel Kadınlarda Cerrahi Tedavi.....9
2.5.2 Transseksüel erkeklerde cerrahi tedavi.....9
2.6. İZLEM.....10
2.7. CİNSİYET DEĞİŞTİRME OPERASYONLARINDA YASAL SÜREÇ ve HUKUKİ BOYUT.....10
2.8. CİNSİYET DEĞİŞTİRME OPERASYONLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI.....12
3. YÖNTEM.....15
3.1. Araştırmanın Amacı, Tipi ve Tasarımı.....15

3.2. Araştırma Soruları 15
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 15
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 15
3.5. Verilerin Toplanması 16
3.6. Veri Toplama Araçları 16
3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu 16
3.6.2. Yarı- Yapılandırılmış Görüşme Formu 17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 17
3.8. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği 18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 19
3.10. Araştırmanın Etik Yönü 19
4. BULGULAR 20
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleriyle İlgili Bulgular 21
4.2. Hemşirelerin Deneyim ve Tutumlarına Yönelik Bulgular 22
5. TARTIŞMA 61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65
KAYNAKLAR 67
EKLER 74
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 79
ETİK KURUL İZİN YAZISI 80
KURUM İZNİ YAZILARI 81
ÖZGEÇMİŞ 82

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4-1: Hemşirelerin cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım verme deneyim ve tutumları: Ana temalar ve alt temalar 23

Şekil 4-2: Hemşirelerin Tutumları: Ana tema ve alt temalar 25

Şekil 4-3: Kod temelli alt kodların istatistiği: Hemşirelerin tutumları 25

Şekil 4-4: Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler: Ana tema ve Alt temalar 29

Şekil 4-5:Kod temelli alt kodların istatistiği: Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler 30

Şekil 4-6: Hemşirelerin Bakım Deneyimleri: Ana tema ve Alt temalar 38

Şekil 4-7:İletişim: Kodlar 39

Şekil 4-8: Mahremiyeti Sağlama: Kodlar 43

Şekil 4-9: Hemşirenin Bakım Verici Rolü: Kodlar ve Alt kodlar 47

Şekil 4-10: Bakımı Etkileyen Prosedürler: Ana tema ve Alt temalar 54

Şekil 4-11: Kod haritası: Birlikte sık kullanılan temalar 60

TABLO LİSTESİ

Tablo 2-1: Cinselliğin çeşitli yönlerini tanımlamak için kullanılan terimler 4

Tablo 2-2: Transseksüel kadınlarda hormon tedavisinde kullanılan ilaçlar 7

Tablo 2-3: Transseksüel erkeklerde hormon tedavisinde kullanılan ilaçlar 8

Tablo 4-1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri 21

Tablo 4-2: Ana temalar, alt temalar ve kodlar 24

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
DSM-III	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı- III
WPATH	: Dünya Profesyonel Transseksüel Sağlığı Birliği
TDK	: Türk Dil Kurumu
LGBTQ	**:** Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, Queer
LGBTİ+	**:** Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CİNSİYET DEĞİŞTİRME SÜRECİNDE OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİM ve TUTUMLARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Buse PEYNİRCİ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

Bu çalışma, cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarını derinlemesine irdelemek amacıyla nitel bir çalışma olarak planlandı. Çalışma Mart 2023- Temmuz 2023 tarihleri arasında cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren 25 hemşire ile kartopu yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Katılımcı Bilgi Formu" ve "Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanıldı. Görüşmeler yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği ile yapıldı. Verilerin analizinde kuramsal tematik analiz yaklaşımı kullanıldı. Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarına ilişkin alıntılar; Hemşirelerin Tutumları, Hemşirelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörler, Hemşirelerin Bakım Deneyimleri, Bakımı Etkileyen Prosedürler ve Bakımın Kalitesini İyileştirmeye Yönelik Öneriler olmak üzere 5 ana tema altında toplandı. Hemşirelerin bakım deneyimlerini ve tutumlarını etkileyen birçok faktör olduğu belirlendi. Hemşirelerin en çok hastalarla iletişim kurma ve hastaların mahremiyetini sağlama konularında zorluk yaşadıkları belirlendi.

Şubat 2024 , 95 sayfa.

Anahtar kelimeler: Cinsiyet Değiştirme Süreci, Hemşirelik bakımı, Deneyim, Tutum.

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

EXPERIENCES AND ATTİTUDES OF NURSES CARING FOR INDIVIDUALS IN THE PROCESS OF GENDER REASSIGNMENT: A QUALITATIVE STUDY

Buse PEYNİRCİ

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Women's Health and Disease Nursing

Women's Health and Disease Nursing Programme

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

This study was planned as a qualitative study to examine in depth the experiences and attitudes of nurses caring for individuals undergoing gender reassignment. The study was conducted between March 2023 and July 2023 with 25 nurses caring for individuals in the process of gender reassignment using the snowball method. "Participant Information Form" and "Semi-structured Interview Form" prepared by the researchers in line with the literature were used to collect the data. Interviews were conducted with face-to-face in-depth interview technique. The theoretical thematic analysis approach was used to analyze the data. The quotes regarding the experiences and attitudes of nurses caring for individuals in the process of gender reassignment were grouped under 5 main themes: Nurses' Attitudes, Factors Affecting Nurses' Attitudes, Nurses' Care Experiences, Procedures Affecting Care, and Suggestions for Improving the Quality of Care. It was determined that there were many factors affecting nurses' care experiences and attitudes. Nurses had the most difficulties in communicating with patients and ensuring the privacy of patients.

February 2024, 95 pages.

Keywords: Gender Reassignment, Nursing Care in Gender Reassignment, Experience, Attitude.

1. GİRİŞ

Transseksüalite; bireyin biyolojik cinsiyeti ile hissettiği cinsel kimlik arasında çatışmanın olduğu bir cinsel kimlik bozukluğudur (Beşen ve Aslan 2014). 1980 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı- III (DSM-III)'de transseksüalite ilk kez tanı olarak yer almıştır (Cohen-Kettenis 2010). Prevalansı dünyada ve ülkemizde tam olarak bilinmemesine karşın hızla artan bir ivme göstermektedir. Dünya Profesyonel Transseksüel Sağlığı Birliği (WPATH) prevalansı geniş bir aralıkta sunmaktadır. WPATH'ın 2022 yılında yayınlamış olduğu verilere göre Kanada' da 2022 yılında prevalans %0,33 olarak bildirilmiştir (WPATH 2022). 2018 yılında İsveç'te yapılan çalışmada prevalans %2,8 olarak bildirilmiştir (WPATH 2022). 2021 yılında Brezilya'da 6.000 yetişkin ile yapılan çalışmada prevalans %0,7 olarak bildirilmiştir (WPATH 2022). Sayıları son dönemde daha da artmakta olan transseksüel bireyler sıklıkla cinsiyet değiştirme operasyonları için başvurmaktadırlar.

Son dönemde bu operasyonların artış göstermesi hemşirelerin sıklıkla bu bireylere bakım verme ihtiyacını doğurmuştur. Ameliyat süreci trans bireyler için zorlu bir süreçtir ve bu zorlu süreçte hemşireler tarafından gerekli desteğin sağlanması, ihtiyaçların belirlenmesi ve endişelerin giderilmesi önemlidir. Her ne kadar bakım sürecince ön yargılardan uzak olunması gerekse de yapılan araştırmalarda hemşirelerin bu bireylere ön yargılı oldukları ve olumsuz tutumlar gösterdikleri görülmüştür. Bu olumsuz tutum ve davranışlar bireylere verilen bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Karataş ve Buzlu 2018).

Transseksüel bireyler, toplum tarafından kabul gören kalıpların dışında olduklarından birçok alanda ayrımcı tutum, olumsuz davranış ve etiketlenme ile karşı karşıya kalabilmektedir. Ülkemiz gibi daha geleneksel ve muhafazakâr toplumlarda çok daha fazla zorlukla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının konuya bakış açıları, toplumun bakış açısından etkilenmektedir. Toplumda olduğu gibi, sağlık çalışanlarında da transseksüel bireylere karşı önyargı, olumsuz tutum ve davranışlar görülmektedir (Utaş Akhan 2011). Bu davranışlar trans bireylerin sağlık hizmeti almalarına engel oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının olası olumsuz yaklaşımları nedeniyle cinsel tercihini saklamak zorunda kalan bireyler gereken sağlık hizmetlerinden mahrum kalabilmektedirler. Her ne kadar hemşireler sağlık bakımında

cinselliğin ve cinsel sağlığın yerini kabul etseler de cinselliğin normal sınırlar içinde kalanını bile değerlendirmekte zorlanırken, trans bireylerle çalışmak çok daha zorlu bir yolculuğa yeltenmek demektir (Ekitli ve Çam 2017). Hemşirelerin trans bireylere yönelik en sık görülen tutumları ön yargılı davranma, etiketleme, olumsuz tutum ile davranma ve bilgi eksikliği şeklindedir (Soner ve Altay 2018). Bu tutum ve davranışlar bireye verilen bakımın kalitesini etkileyebilmektedir. Trans bireylerin aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyetleri düşüktür (Ekitli ve Çam 2017).

Verilen bakımın kalitesinin arttırılması, trans bireylerin ayrımcılık ve olumsuz tutumlarla karşı karşıya kalmalarının önüne geçilmesi için hemşirelerin bu bireylere bakım verirken yaşadıkları zorlulukların belirlenmesi önemlidir. Ayrıca bu zorlukların belirlenmesi baş etme yöntemleri geliştirebilmek açısından da önemlidir. Hemşirelerin yeterli ve eşit bakım verebilmeleri için transseksüel bireyleri doğru olarak tanımaları gerekmektedir (Doğan ve ark. 2020). Hemşireler trans bireylere bakım verirken ön yargılarını bir kenara bırakıp profesyonel bir yaklaşım göstermelidirler. Ön yargılı tutum birey ile hemşire arasında güven ilişkisi kurulmasını engeller. Güven ilişkisinin bozulması hastanın danışmanlık almasını zorlaştırmaktadır (Acar ve Aygin 2015). Bakım açısından özelleşmesi gereken trans bireylerle etkin çalışabilmek için gösterilecek çaba 'Yüklenmiş olduğum sorumlulukların bilincinde, geliştirdiğim anlayış ve becerilerimle, herhangi bir ırk, inanç, siyasal ve sosyal düzen ayrımı göstermeksizin…, bakımım altındaki hastaların, bütün değer ve dini inançlarına saygı duyacağıma…' diyerek başladığımız mesleki yolculukta verdiğimiz sözün sorumluluğunu yerine getirmek olacaktır (Pınar ve ark., 2018).

Yapılan literatür çalışmalarında cinsiyet değiştirme operasyonu geçiren bireylere bire bir bakım veren hemşirelerle yapılmış çok az sayıda çalışma vardır (Doğan ve ark. 2020). Çalışmaların çoğu bu bireylere bakım verme deneyimi olmayan hemşireler ve hemşire öğrenciler ile yapılmıştır (Öcalan S. 2019, Dorsen C. 2012). Cinsiyet değiştirme operasyonu geçiren bireylere bakım veren hemşirelerle yapılacak nitel çalışmaların sonuçları sonraki çalışmalar için detaylı bir şekilde yol gösterici olacağı kanısındayız.

Bu araştırmanın amacı hemşirelerin cinsiyet değiştirme sürecinde olan bireylere yönelik deneyim ve tutumlarının belirlenmesidir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. CİNSEL KİMLİK TANIMI

Cinsiyet; Türk Dil Kurumu'na göre 'Bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren yaradılış özelliği' olarak tanımlanmıştır (TDK). Cinsiyet bireylerin kadın ya da erkek olarak gösterdikleri genetik, biyolojik ve fizyolojik özelliklerdir. Cinsel kimlik ise; bireyin bedenini ve benliğini belirli bir cinsiyet içerisinde algılaması, tutum, duygu ve davranışlarının bu cinsiyete uygun olarak yönelmesidir (Acar ve Aygin 2015). Kişilerin kendileri hakkında nasıl düşündüğü ve kendilerini nasıl tarif ettikleri ile alakalıdır (Öcalan 2019). Cinsel kimlik hem kişinin kendisini nasıl düşündüğünü içeren içsel psikolojik özellikler taşımakta, hem de kendisini başkalarına nasıl tarif ettiğini içeren dışsal özellikler içermektedir. Kişinin biyolojik cinsiyeti ile cinsel kimliği uyumlu değil ise transseksüel ya da başka bir kategori içerisinde tanımlanmaktadır. Cinsel kimlik kazanımı doğumla değil, kişinin içinde bulunduğu kültürel ve toplumsal süreç içinde gerçekleşir (Karakaya 2017).

Bireylerin cinsel yapısı anatomik görüntü, kromozom yapısı ve endokrin yapısı açısından dişi ve erkek olarak farklılıklar gösterebilmektedir. Fakat fiziksel cinsiyet özellikleri ile ruhsal açıdan kişilerin kendi cinselliklerini algılayarak benimsemeleri aynı zamanda olmaz. Bir çocuk doğduğunda hangi cinsiyete ait olduğu, genital organlarının dış görünüşü ve kromozom yapısı ile anlaşılsa da cinsel kimliğini tanıması ve benimsemesi, daha geç yaşlarda düşünce, algı ve duygularının sosyal çerçeve içerisinde gelişmesi ile olur (Akhan 2011).

Transseksüalite; kişinin anatomik cinsiyetini reddetmesi ve karşı cinsin cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesidir. Bireyin hissettiği cinsel kimliği ile biyolojik cinsiyetinin arasında çatışmanın olduğu cinsel kimlik bozukluğudur. Bireyin transseksüel olarak tanımlanabilmesi için karşı cinsin tüm özelliklerini benimsemesi gerekmektedir.

Toplumsal cinsiyet ve cinselliğin çeşitli yönlerini tanımlamak için kullanılan terimler tablo olarak sunuldu (Tablo 1).

Tablo 2-1: Cinselliğin çeşitli yönlerini tanımlamak için kullanılan terimler

Doğumda belirlenen cinsiyet	Doğumda dış genital organlara göre tayin edilen cinsiyettir.
Toplumsal cinsiyet	Cinsiyet açısından toplumsal olarak gelişen, şekil alan, özellikleri tarif edilen cinsiyet kategorileridir.
Cinsiyet kimliği	Kişinin kendini hangi cinsiyette hissettiği, benliğini hangi cinsiyetle tanımladığıdır. Cinsiyetleri doğumda atanan cinsiyet ile örtüşüyorsa "**cisgender"**, ya da fazla örtüşmüyor ise "**transseksüel", "transgender", "trans"** cinsiyet kimliği erkek ise **"trans erkek"**, kadın ise "**trans kadın"**, olarak ifade edilmektedir.
Cinsiyet ifadesi	Kişinin cinsiyet ile ilgili olduğu kabul edilen toplumsal ve bedensel özelliklerini nasıl dışa vurduğudur.
Cinsiyetinden hoşnutsuzluk	Kişinin cinsiyetinin doğumda belirlenenden farklı olmasından dolayı yaşadığı ruhsal zorluk ve sıkıntıdır. DSM-5'te belirli ölçütlerin varlığında tıbbi tanı kategorilerinde yer almaktadır.
Cinsiyet uyum süreci	Bireyin cinsiyetine uygun toplumsal ve bedensel özellikleri edinme sürecidir. Bireyin cinsiyeti doğumda belirlenenden farklı olduğu zaman süreçle ilgili tıbbi destek talebinde bulunabilmektedir. Bu durumda ruhsal, bedensel ve sosyal bir değerlendirme yapılarak kişinin isteği doğrultusunda psikososyal, hormonal ve cerrahi tıbbi işlemler sürdürülebilmektedir.
Cinsel yönelim	Kişinin cinsel ve duygusal ilgisinin, çekiminin hangi cinsiyete yönelik olduğudur. Yönelim karşı cinse olduğunda "**heteroseksüel"**, kendi cinsine yönelikse "**eşcinsel"**, her iki cinse yönelikse "**biseksüel"** terimleri ile ifade edebilmektedir. Erkek eşcinseller **gey**, kadın eşcinseller "**lezbiyen"** sözcüklerini tercih edebilmektedirler.
Cinsel azınlık	Başta cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim olmak üzere, cinsel kimlik özelliklerinden dolayı toplumda ayrımcılığa maruz kalan, damgalanan grupların tümüne karşılık gelen terimdir.
İnterseks	Kişilerin cinsiyetle ilişkilendirilen bedensel özellikleri açısından tıbben kabul edilmiş cinsiyet normlarına uymadıkları durumlarda kendileri için kullandıkları terimdir. Geçmişte tıbben hermafrodit, psödohermafrodit, toplumda cinsiyetçilik olarak adlandırılan bu durum halen tıbbi olarak Cinsiyet Gelişim Bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır.
LGBTİ+	**L**ezbiyen, **G**ey, **B**iseksüel, **T**rans, **İ**nterseks ve artı olarak kullanılan kısaltmadır.

(Kaynakça: Başar 2023)

2.2. TRANSSEKSÜALİTE EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Transseksüel Sağlığı Profesyonel Birliği'nin (The Word Professional Association for Transgender Health: WPATH) 2022 yılında yayınladığı 'Standart of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People Version 8' de 2009 yılı sonrasında yapılan birçok çalışma incelenmiştir. İncelenen bu çalışmalardan Kuyper ve Wijsen' in 2014 yılında Hollanda'da yaptığı çalışmada transseksüel kadın oranı %0.7, transseksüel erkek oranı %0.6 olarak bildirilmiştir. 2015 yılında Belçika'da Van Caenegem, Wierckx ve ark. yaptığı çalışmada oran %0.7, transseksüel erkek oranı %0.6 olarak bildirilmiştir. 2018 yılında Amerika'da Lowy ve ark. tarafından 9-12. sınıflardaki 6.000'den fazla öğrenciden oluşan örneklemde cinsiyet çeşitliliğine sahip çocuk ve ergenleri belirlemek amacıyla yapılan anketin sonuçlarına göre kendini kadınsı hisseden çocukların oranı %13 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde transseksüel birey oranını veren bir veriye araştırmacılar tarafından ulaşılamamıştır.

2.3. TRANSSEKSÜEL BİREYLERDE İLK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ SÜRECİ

İlk değerlendirmede amaç, hormon tedavisine başlamadan önce, cinsiyet disforisi tanısıyla karışabilecek ve tedavi gerektirebilecek ruh sağlığı sorunları olup olmadığının değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme ruh sağlığı uzmanları tarafından yapılmaktadır. Cinsiyet disforisi tanısı hormon ve cerrahi tedavi süreci başlamadan önce konulmalıdır ve eşlik eden ruh sağlığı sorunları da taranmalıdır. Trans bireylerin medikal ve cerrahi tedavilere yönelik farklı ihtiyaçları olabileceğinden tek bir değerlendirme süreci her birey için uygun olmayabilir (WPATH 2022).

Trans bireylerin çoğu yetişkinlik veya geç ergenlik döneminde ruh sağlığı kliniklerine başvurmaktadır. 2015 yılında Turan ve ark. nın Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptıkları çalışmada cinsiyet değiştirme ameliyatı için başvuran bireylerin yaş ortalaması 27,6 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada trans kadınların oranı %73.4, trans erkeklerin oranı %26.6'dır (Turan ve ark. 2015). Trans bireyler son zamanlarda geçmişe kıyasla, toplumsal kabul görülmeleri arttıkça ve bakıma ulaşabilirlikleri kolaylaştıkça daha genç yaşlarda kliniklere başvurmaktadırlar. Trans bireylerin çoğu yetişkinlik döneminde teşhis edilse de çocuk ve ergenlerin de tanı ve tedavi için başvuruları giderek artmaktadır (Tangpricha ve ark., 2023).

Bireylere tedavi süreci hakkında detaylı bilgilendirme yapılmalıdır. Tedaviye yönelik karar verilmeden önce riskler ve faydalar tartışılarak değerlendirilmelidir. WPATH trans bireylerin toplumsal cinsiyet hedeflerine uygun olarak en az 6 aylık bir hormon tedavisi almalarını önermektedir (WPATH 2022). Hormon tedavisinin ardından trans bireyin cerrahi açıdan uygunluğu değerlendirilmeli ve ruh sağlığı uzmanı tarafından cerrahiye uygun olup olmadığı raporlandırılmalıdır. Cerrahiye uygun olan bireyler ilk olarak meme cerrahisi için yönlendirilmektedir (WPATH 2022).

2.4. HORMON TEDAVİSİ

2.4.1 Transseksüel Kadınlarda Hormon Tedavisi

Hormon tedavisine başlamadan önce cinsiyet disforisi tanısı konulmalıdır. Tedavi öncesi tedavinin amacı, beklentileri, riskleri, faydaları ve doğurganlık üzerindeki potansiyel etkileri hakkında hastaya bilgi verilmelidir. Hormon tedavisinden etkilenebilecek tüm tıbbi durumlar ve risk faktörleri ele alınmalıdır. Hormon tedavisi gören trans kadınlar üreme potansiyelini kaybedebilir. Tedaviye başlamadan önce bireylerle doğurganlık ve üreme sağlığını değerlendirip, bu konuda bilgi verilmesi gerekmektedir (Tangpricha ve ark., 2023).

Hormon tedavisinde amaç cinsiyet kimliğine uygun fiziksel değişiklikleri tetiklemektir. Tedaviyle hormon seviyelerini kadın fizyolojik aralığında tutmak hedeflenir. Birçok transseksüel kadın için öncelik yüzdeki kıllanmanın ortadan kalkması, meme oluşumunun başlaması, seste değişiklik ve daha kadınsı kas/yağ dağılımına sahip olmaktır (Tangpricha ve ark., 2023). Hormon tedavisi alan 1833 trans bireyi kapsayan 28 çalışmanın meta-analizinde cinsiyet disforisi semptomlarında, psikolojik işlevsellikte, cinsel işlevsellikte ve yaşam kalitesinde iyileşmeler olduğu bildirilmiştir (Murad ve ark. 2010).

Hormon tedavisi kullanılan bireylerde kardiyovasküler hastalık ve tromboembolizm riskinde artış gözlenmektedir. Hormon tedavisi alan 3200’den fazla transseksüel kadınla yapılan 29 çalışmanın meta-analizinde serum trigliseritlerinde artış gözlenmiş, ancak az sayıda inme ve miyokard infraktüsü (MI) görülmüştür. İnme oranı %3, MI oranı %1 olarak bildirilmiştir (Maraka ve ark. 2017). Hormon tedavisi gören 11.000’den fazla transseksüel kadını içeren 18 çalışmanın meta-analizinde tromboembolizm oranı %2’dir (Totara ve ark. 2021).

Tablo 2.2 ’de tedavide kullanılan ilaçlar sunuldu.

Tablo 2-1: Transseksüel kadınlarda hormon tedavisinde kullanılan ilaçlar

İlaç *(Doz aralığı)*	**Dikkat Edilmesi Gerekenler**
Östrojen	Kardiyovasküler hastalık, meme kanseri öyküsü, venöz tromboembolizm, serebrovasküler hastalık ve karaciğer fonksiyon bozukluğunda kontrendikedir.
Oral: estradiol (17-beta-estradiol valerat) *(2-4 mg/gün)*	
Trans dermal: östradiol bandı *(24 saatte 0.025-0,2 mg)* Preparat tipine bağlı haftada bir veya iki kez değiştirilir	Oral östrojene göre tromboembolizm riski daha düşüktür.
Paranteral	
Estradiol valerat *İki haftada bir 5-30 mg IM* Estradiol cypionate *Her hafta 2-10 mg IM*	Etkinin başlama süresi uzundur. Vücutta birikme ve aşırı doz riski vardır.
Androjenler	
Spironolakton *100-300 mg/gün oral* Siproteron asetat *25-50 mg/gün oral*	Kan basıncı ve elektrolit dengesi izlenmelidir.
GnRH agonistleri	
Leuprolide *3.75-7,5 mg IM aylık depo veya 3 ayda bir 11.25 mg IM depo*	Gonadotropin salgılanmasını engeller.
Goserelin *Aylık 3.6 g SQ implant*	Pahalı bir tedavidir.

(Kaynakça: Tangraphica ve ark., 2023)

2.4.2. Transseksüel Erkeklerde Hormon Tedavisi

Transseksüel kadınlarda olduğu gibi hormon tedavisine başlanmadan önce cinsiyet disforisi tanısı konulmuş olmalıdır. Transseksüel erkeklerde hormon tedavisinin amacı regl dönemini durdurmak, vücutta erkek tipi kıllanma, yüzde sakalların çıkması, ses değişikliği ve erkeksi fiziksel hatlara sahip olmayı sağlamaktır (Tangraphica ve ark., 2023). Adetler genellikle testosteron başladıktan sonra birkaç ay içerisinde durur (Moore ve ark., 2003). Trans erkekler için oositlerin veya embriyoların dondurulması düşünülebilinir. Bu seçenekler

doğurganlığın korunmasını sağlar ancak oosit ve embriyo saklamanın maliyetleri yüksektir (Wierckx ve ark., 2012).

Tablo 2.3'te tedavide kullanılan ilaçlar sunuldu.

Tablo 2-2: Transseksüel erkeklerde hormon tedavisinde kullanılan ilaçlar

İlaç ***Doz aralığı***	**Dikkat Edilesi Gerekenler**
Testosteron	
Parenteral	
Testesteron enantat veya cypionate *Her hafta 50-100 mg IM veya SC* *veya* *İki haftada bir 100-200 mg IM*	Enjeksiyon bölgesinde reaksiyon oluşabilir
Testosteron undekanoat *10-12 haftada bir 1000 mg IM*	10-13 hafta boyunca stabil fizyolojik testosteron seviyesi üretir

(Kaynakça: Tangraphica ve ark., 2023).

2.5. CERRAHİ TEDAVİ

Cinsiyet değiştirme operasyonları genellikle tedavi sürecindeki en çok düşünülen ve en son uygulanan adımdır. Bireyler opere olmadan önce tercih ettikleri cinsiyet rolünde başarılı bir şekilde yaşayabilmelidir. Cinsiyet değiştirme operasyonlarında amaç, hastaların vücut görünümlerinin, bedensel fonksiyonlarının istenen cinsiyetin fiziksel görünümüne benzemesidir. Cinsiyet değiştirme operasyonu olacak hastaların ameliyata zihinsel ve fiziksel olarak hazır olmaları gerekmektedir. Opere olacak hastaların cinsiyet disforisi tanısı almış olması gerekmektedir. Hastalarla güven bağı oluşturulmalı, hastaların danışmalık almaları kolaylaştırılmalıdır. Hastaların ayrıntılı hastalık öyküsü alınmalı ve fiziksel muayeneleri yapılmalıdır. Hastalara yapılacak operasyon hakkında detaylı bilgilendirme verilmeli ve bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. Ayrıca hastalara operasyonun risklerinden ve komplikasyonlarından bahsedilmelidir. Kronik hastalıkların kontrol altına alınması, sigaranın azaltılması veya bırakılması, kilo verilmesi, hormon tedavilerine ara verilmesi mortalite ve morbidite riski ve yara iyileşmesinde gecikme gibi postoperatif komplikasyonları azaltmaktadır (Berköz ve ark. 2021).

2.5.1. Transseksüel Kadınlarda Cerrahi Tedavi

Meme Büyümesi ve Mamoplasti: Operasyon öncesi başlanılan hormon tedavileri ile meme büyümesi gözlenmektedir. Ancak bu büyüme transseksüel birey için yeterli bir büyüme olmayabilir ve mamoplasti gerekebilir. Plastik cerrahlar tarafından meme dokusunun altına salin dolu implantlar yerleştirilerek operasyon gerçekleştirilir (Acar ve Aygin, 2015).

Genital rekonstrüksiyon: Vajinoplastide birkaç prosedür vardır. Bunlar; estetik ve duyusal olarak kabul edilebilinir klitoris, labia minör ve majörden oluşan vulva oluşturulması, üretranın kısaltılması, duyusal aktif ve cinsel birleşmeye engel olmayacak bir vajinanın oluşturulması, cinsel uyarımda üretral bölgede daralma olmaması için erektil dokunun uzaklaştırılmasıdır. Vajina oluşturulması için çoğunlukla skrotum ve penisi saran cilt ters çevrilerek kullanılmaktadır. Labia majör oluşturulurken de çoğunlukla var olan skrotum dokusu yeniden şekillendirilir (Berköz ve ark., 2021).

Fasiyal kadınlaştırma: Maskülen yüz özelliklerini feminen özelliklere dönüştürmek için yapılır ve yüz ve boyun cerrahisini içeren girişimlerdir. Çenenin ve adem elmasının küçültülmesi, dudak ve yanak dolgusu, kaş çıkıntısının azaltılması ve rinoplasti bu girişimlerdendir (Berköz ve ark., 2021).

Ses teli cerrahisi: Konuşma terapisinden yarar görmeyen hastalara yapılır. Ses tellerinin ve larengeal yapının cerrahi girişim ile değiştirilmesidir (Acar ve Aygin, 2015).

Diğer cerrahi girişimler: Belden alınan yağın baldırlara ve kalçaya enjekte edilmesi, saç nakli ve hastanın isteğine göre beli inceltmek amaçlı 11. ve 12. kaburgaların çıkarılması yapılan diğer cerrahi girişimlerdendir (Acar ve Aygin, 2015).

2.5.2 Transseksüel erkeklerde cerrahi tedavi

Subkütan mastektomi: Mastektomi ile meme dokusunun büyük bir kısmı, fazla cilt dokusu ve inflamatuar katman çıkarılmaktadır. Mastektomide amaç estetik açıdan erkeksi hatlara sahip, sağlıklı duyuları olan, en az seviyede skara sahip görünümü elde etmektir (Bowman ve Goldberg, 2006).

Histerektomi ve ooforektomi: Uterus ve overlerin çıkarılması işlemidir. Uzun dönem hormon kullanımının over ve endometrium kanserine neden olma etkisi net olarak bilinmemekle birlikte koruyucu histerektomi ve ooforektomi önerilmektedir. Bu operasyon sonrası menstrüasyon kanamaları kesilir ve hatalarda menopoz sonrası etkiler görülebilinir (Acar ve Aygin, 2015).

Genital rekonstrüksiyon: Genital rekonstrüksiyonda amaç; vajinanın çıkarılması, üretranın uzatılması, protez erektik araçla kullanılabilecek penisin yapılmasıdır. Penisin ayrıca ayakta miksiyona olanak sağlaması hedeflenir (Bowman ve Goldberg, 2006). Penisin rekonstrüksiyonunda çoğunlukla radyal ön kol flepleri kullanılmaktadır. Estetik açıdan bütünlüğü sağlamak için labia majör dokusundan skrotum yapılır (Acar ve Aygin, 2015).

Diğer cerrahi işlemler: Daha maskülen özelliklere sahip olabilmek için plastik cerrahi girişimlere ihtiyaç duyulabilir. Fasiyal enjeksiyonlarla çenede ve kaş çıkıntılarında daha erkeksi görünüm sağlanabilmektedir (Acar ve Aygin, 2015).

2.6. İZLEM

Cinsiyet değiştirme operasyonu olan bireylere ameliyat sonrasındaki tedavi süreci hormon tedavisidir. 3-6 ayda bir testosteron seviyesi, estradiol seviyesi, lipid profili ve karaciğer fonksiyonları kontrol edilmelidir. Altı ay- 1 yılda bir östrojen seviyesi osteoporoz açısından değerlendirilmelidir. Ameliyat sonrasında uygulanan hormon tedavilerinin pozitif etkileri; jinekomasti, meme hacminde ve aerolada artış, yumuşak cilt, testiküler hacimde azalma, spontan ereksiyon, libidonun ve kıllanmanın azalmasıdır. Negatif etkiler ise; venöz tromboembolizm riski, prolaktin yüklenmesi, depresyon, hipofiz tümörü, meme kanseri ve insülin duyarlılığının azalmasıdır (Acar ve Aygin, 2015).

İş ve sosyal hayata dair sorunlar, kişilik bozuklukları, partner problemi, yalnızlık hissi, suisid riski, üriner inkontinans ve cinsel birleşme sonrası enfeksiyon gibi sorunlar ruhsal salığı olumsuz etkilemektedir. Kuhn ve ark.nın ameliyat sonrası hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini belirlemek için yaptığı çalışmada cinsiyet değiştiren bireylerin değiştirmeyenlere oranla memnuniyetlerinin ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Kuhn ve ark. 2009).

2.7. CİNSİYET DEĞİŞTİRME OPERASYONLARINDA YASAL SÜREÇ ve HUKUKİ BOYUT

Cinsiyet değiştirme operasyonlarıyla ilgili yasal düzenleme Türk Medeni Kanunu'nun 40. Maddesinde yer almaktadır. Madde ile ilgili en son düzenleme 2002 yılında yapılmış olup madde şu şekildedir:

‘*Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, iznin verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbi yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmi sağlık kurulu raporuyla doğrulanması halinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.’*

Hukuksal süreç adım adım:

- Ameliyatın gerçekleştirilmesi ve cinsiyet değişikliğine izin verilmesi için dava açılır.
- Mahkeme tarafından davacı cinsiyet değiştirme operasyonlarının uygulandığı bir eğitim araştırma hastanesine sevk edilir.
- Sevkin yapıldığı hastanede teşhis ve tanı süreçlerine başlanır. Öncelikle psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirme ve izleme yapılacaktır. Bu süreç 6 ay ile 2 yıl arasında değişebilir.
- Psikiyatri uzmanı sürecin uygun ilerlediğini ve bireyin transseksüel olduğunu düşündüğünde hormon tedavisi sürecinin başlatılması için endokrinoloji uzmanına sevk yapar.
- Sağlık kurulu tarafından ‘ruh sağlığı açısından davacının transseksüel yapıda olup; cinsiyet değiştirme ameliyatı olması zorunludur’ kararı çıktığında mahkemeden ameliyat için izin kararı alınabilinecektir.
- Sağlık kurulu raporunun 6 ayrı uzman tarafından imzalanması gerekir. Bu da davacının tüm alanlar tarafından değerlendirildiğinin göstergesidir. Bu uzmanlık alanları: Psikiyatri, üroloji, kadın doğum, endokrinoloji, genetik ve plastik cerrahidir.
- İzin kararından sonra cinsiyet değiştirme operasyonu gerçekleştirilebilmektedir.
- Operasyondan sonra cinsiyet değiştirme nedeniyle nüfus kaydının düzeltilmesi için dava açılır. Uygun şekilde cinsiyet değiştirme operasyonu gerçekleştirildiğinde cinsiyet değiştirme kararı verilecektir. Kararın

kesinleşmesinden sonra nüfus müdürlüğünden değişikliğin yapılması talep edilir. Bu dava ile aynı anda isim düzeltme davası da açılabilmektedir.

- Karar ilan edilir ve nüfus müdürlüğüne gönderilir. Birey yeni kimliğine sahip olur (Kızılyel 2020).

2.8. CİNSİYET DEĞİŞTİRME OPERASYONLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Cinsiyet değiştirme operasyonları öncesi ve sonrası ***en önemli kural***; tüm hastaların cinsiyet, ırk, kültür farklılıklarına karşı saygılı olunmasıdır. Hemşireler cinsiyet değiştirme sürecinde ekibin etkin üyesi olarak hasta izleminin ve yaşanan sorunların kontrolünü daha etkili hale getirebilir ve cerrahi uygulamanın başarasını arttırabilir (Acar ve Aygin, 2015).

Transseksüel bireylere bakım veren sağlık profesyonelleri ***ön yargılarından*** dolayı hastalara negatif tutum sergileyebilmektedir. Bu ön yargılı ve negatif tutum, hasta ile sağlık çalışanı arasında ***güven ilişkisi*** kurulmasını engeller. Güven ilişkisi kurulamadığında hastanın danışmanlık alması ve bu süreçteki ihtiyaç ve endişelerinin giderilmesi zorlaşır. Hemşireler tüm süreç boyunca önyargıdan uzak olduğunu hissettirmeli ve negatif tutumlardan uzak olmalıdır (Acar ve Aygin, 2015). Araştırmalar sağlık çalışanları arasında homofobinin yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir (Utaş ve Ünsal 2014). Sağlık çalışanları ve öğrencilerinde; evli olma, trans seksüalitenin hastalık olduğunu düşünme ve daha önce trans bireylere bakım vermemiş olma homofobik tutumla ilişkilidir (Erbaydar ve ark., 2015). Son dönemlerde yapılan araştırmalar hemşirelerin bu konudaki tutumlarının esnediğini fakat yine de olumsuz düşünce ve tavırlara sahip olduklarını göstermektedir (Ekitli ve Çam, 2017). Bu ***olumsuz tutum ve davranışlar***, hastaları temel insan haklarından biri olan ***sağlık hakkından yoksun bırakma***ktadır. Trans bireylerin sağlık hizmetinden eşit ve yeterince yararlanamamasının nedenleri arasında, ***stres, damgalanma, homofobi, sosyal destek azlığı, sağlık çalışanından duyarsız davranış görme korkusu, sağlık hizmeti aldığı kişiyle iletişim kurmada zorluk, önyargılı tutum ve sağlık profesyonellerinin trans seksüalite konusunda yetersiz bilgiy***e sahip olması yer almaktadır (Demirkoparan, 2018).

Hemşireler, hastaya kolay ulaşabilen ve güçlü iletişim becerisine sahip sağlık profesyonelleri olarak hastanın cinsel kimliği ile ilişkili tedavi ve bakım açısından önemli konuları konuşabilecek meslek grubudur. Hemşirelerin hastalarıyla kurdukları teröpatik

iletişim, hastayı tanımaya, anlamaya ve hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasına imkân sağlar. Trans bireylerle iletişimde yaşanan sorunların önlenmesi için hemşirelerin empati yapma, iyi bir dinleyici olma, amaca yönelik sorular sorma gibi iletişim becerilerini bu özel grupta kullanmaya daha fazla özen göstermesi gerekmektedir (Öcalan, 2019).

Trans bireylerle iletişim sürecinde kişiyi kabul edici, onaylayıcı ve şefkatli bir yaklaşım sergilenmelidir. Bireylerin sahip oldukları dezavantajlar da göz önünde bulundurularak etkin bir bakım planlaması yapılmalıdır. Anksiyete, depresyon, stres, intihar riski, yeme bozuklukları gibi sağlık sorunları ele alınmalıdır (Soner ve Altay, 2019).

Hemşireler hastalarının kişisel bilgilerini korumalı ve mahremiyetlerini sağlamalıdır. Hemşireler bakım verdikleri hastalarının fiziksel, zihinsel ve sosyal mahremiyetini korumalı, bireyler ve aileleriyle ilgili bilgileri yasal bir zorunluluk olmadıkça ve izin verilmediği sürece gizli tutmalı ve bireyleri bu bilgilerin ifşasından kaynaklanabilecek zararlardan korumalıdır. Hastaların mahremiyetine saygı duyulması ve bilgilerin zorunlu olmadıkça gizli tutulması trans bireylerin sağlık bakımı almalarını kolaylaştırmaktadır. Bireylerin sağlık bakımı alırken yaşadığı en büyük korkulardan birisi açığa çıkarak damgalanmaktır (Öcalan, 2019).

Trans bireylerle yaşanılan tüm bu sorunlar bakımın kalitesinin azalmasına ve bakım ihtiyacı olan bireye gereken hizmetin verilmesine engel olmaktadır. Klinik hemşirelerin fazla iş yükü, servislerdeki fazla hasta sirkülasyonu, yetersiz personel, trans bireylere yönelik bilgi eksikliği yaşanılan sorunların farkında olunmamasına veya var olan sorunların daha da büyümesine neden olmaktadır (Della Pelle ve ark., 2018).

Hasta ile ilk karşılaşıldığında hastaya ilk olarak, kendisine nasıl hitap edilmesini istediği sorulmalıdır. Ameliyat öncesi hazırlıkta ayrıntılı hasta öyküsü alınmalıdır. Hastaya yapılacak işlemler ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmeli ve bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. Onamın içerisinde, ameliyatın riskleri ve komplikasyonları da anlatılmalıdır (Zunner, Grace, 2012). Psikolojik değerlendirmede, transseksüel kimlik gelişimi, cinsiyet değişimi ile ilgili düşünceleri, transseksüel yaşam deneyimleri, aile ve partner ilişkileri, iş durumu, madde bağımlılığı, transseksüel sağlık sorunları ve şu anki cinsiyeti ile ilgili uyumsuzluğu hakkındaki endişeleri sorgulanmalıdır (Burnes ve ark., 2009).

Ameliyat öncesi ve sonrasında da birey çok iyi değerlendirilmeli ve izlenmelidir. Ameliyat trans bireyler için zorlu ve ağır bir süreçtir. Bu süreçte bireylere hemşireler tarafından

verilen destek önemlidir. Hormon tedavisi sürecinde ve ameliyat sonrasında bireyin hayati bulguları, beslenmesi ve olası komplikasyonlar yakından izlenmelidir (Soner ve Altay, 2019).

Bireyler cinsiyet değişim sürecinde yeni bir kimliğe kavuşacakları için çok heyecanlı olabilirler. Fakat fiziksel olarak beklenen gelişimin tamamlanması uzun sürebilir. Hemşireler bireylere bu konuda doğru ve gerçekçi bilgileri vermelidir (Yüksel ve ark., 2009). Trans bireylerin aileleri de çoğunlukla psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duyabileceğinden hemşireler aileleri de kapsayan bir bakım planlamalıdır. Cinsiyet değiştirme süreci bireyin ailesi için de zor bir dönemdir. Bu dönemde hemşirelerin aileye psikolojik desteği önemlidir (Yüksel 2009). Hemşireler ekip arkadaşlarını da konu hakkında bilgilendirmeli ve ön yargıların oluşumunu engellemelidir (Zunner, Grace, 2012).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Tipi ve Tasarımı

Bu araştırma cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarını derinlemesine irdelemek amacıyla nitel bir çalışma olarak planlandı. Araştırmada nitel araştırma desenlerinden konu alanı insanların yaşam deneyimleri olan fenomenolojik yaklaşım kullanıldı.

Nitel araştırmalar bireylerin deneyim ve davranışlarını betimlemeye ve incelemeye odaklanır. Fenomenolojik araştırmalarda hedef, bireylerin bir olayla alakalı deneyimlerinin anlamının araştırılmasıdır (Erdoğan ve ark., 2015). Bu araştırmada fenomen cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım vermedir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin deneyimleri nelerdir?
2. Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin tutumları nasıldır?
3. Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2023- Temmuz 2023 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi. Araştırma herhangi bir üniversite, kamu veya özel hastane sınırları içerisinde gerçekleştirilmemiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma tipi nitel olduğundan nicel araştırmalardaki gibi herhangi bir formüle dayanarak örneklem büyüklüğü belirlenmemiştir. Literatürde yapılan bir araştırmada örneklem sayısı 6'dır (Doğan ve ark. 2020). Ayrıca veriler doygunluğa ulaştığında veri toplama işleminin sonlandırılabileceği belirtilmiştir (Başkale, 2016). Bu bilgilere dayanarak çalışmanın evrenini

25 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı.

Dahil edilme kriterleri:

- Gönüllü olmak
- Cinsel değiştirme sürecinde olan bireylere bakım veriyor olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

Dışlanma kriterleri:

- Daha önce cinsiyet değiştirme sürecinde olan bireylere bakım vermemiş olmak

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak 25 hemşireyle derinlemesine görüşme ile yapıldı, araştırma verilerine "kartopu yöntemiyle" ulaşıldı. Araştırmanın ilk verisi cinsiyet değiştirme sürecinde bir hastaya bakım veren hemşire M.M.K ile başladı ve ardından hemşirenin araştırma kriterine uyan bir başka arkadaşına yönlendirmesi ile devam etti. Her bir görüşme yüz yüze yaklaşık 20 – 30 dakikada toplandı. Görüşmede hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda "Katılımcı Bilgi Formu" araştırmacı tarafından dolduruldu. Derinlemesine görüşmede, "Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu'nda" yer alan sorular aracılığıyla hemşirelerin görüşleri alındı. Görüşmelerde ses kaydı alındı ve her bir görüşme sonrasında ses kayıtları dikkatli bir şekilde dinlenerek hemşirelerin ifadeleri değiştirilmeden yazıya (Microsoft Office Word) aktarıldı.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş Katılımcı Bilgi Formu (EK 2) ve Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3) kullanıldı. Veri toplama sürecinde oluşturulan sorular tekrar tekrar gözden geçirildi.

3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı birimi, çalışma yılını, yakın çevresinde cinsiyet değiştirme operasyonu olan olup olmadığını ve hemşirelik eğitimi boyunca trans bireylerin bakımıyla ilgili eğitim alıp almadığını sorgulayan 7 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Yarı- Yapılandırılmış Görüşme Formu

"Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu" araştırmacılar tarafından araştırma amacına uygun olarak oluşturuldu. Oluşturulan açık uçlu sorular için araştırmacılar alanında uzman 3 öğretim elemanı ve 2 uzman hemşireden uzman görüşü almıştır. Araştırma sorularının uygunluğu değerlendirildikten sonra araştırmacılar veri toplama formunu son şeklini vermiştir. "Cinsiyet değiştirme hakkında görüşleriniz nelerdir?, Düşünceleriniz trans bireylere bakım vermeden önce de bu yönde miydi? Bakım verdikten sonra düşüncelerinizde değişiklikler oldu mu?, Trans bireylere bakım verme konusunda kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Tecrübelerinizden bahsedebilir misiniz?, Trans bireylere bakım verirken yaşadığınız zorluklar ve kolaylaştırıcılar nelerdir? Zorluklarla baş etme yöntemleriniz varsa nelerdir?".

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler tematik analiz tekniği kullanılarak analiz edildi. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen ses kayıtları, her görüşmeden sonra dikkatli bir şekilde dinlenerek yazıya aktarıldı. Katılımcılar K1, K2, K3……K25 şeklinde kodlandı. Her bir katılımcıya ait 25 ayrı Word dosyası oluşturuldu. Belgelerin çıktıları alınarak gözden geçirildi. Her belge tekrar tekrar okunarak ifadelerin yanına ilk analitik kodlar oluşturuldu ve verilere aşinalık sağlandı.

Tüm belgelerde yer alan veri öğeleri kodlandı. Örneğin hemşirelerin '…diğer hastaların bakışları rahatsız ediciydi' gibi ifadeleri hasta/ hasta yakınlarının bireye yönelik rahatsız edici bakışları, 'nasıl hitap edeceğimi bilemedim' gibi ifadeleri iletişimi başlatmada zorluk yaşama şeklinde kodlandı.

Araştırmanın ilk aşamasından itibaren literatür okuması yapıldı. Okumalarda benzer araştırmalardaki kod ve temalar gözden geçirildi. Analiz sürecinde her bir belgede veri öğeleri kodlandıktan sonra birbiriyle ilişkili kodlar bir araya getirildi ve potansiyel temalar oluşturuldu. Örneğin hasta/ hasta yakınlarının bireye yönelik rahatsız edici bakışları mahremiyeti sağlama, iletişimi başlatmada zorlanma, iletişim şeklinde potansiyel temalar oluşturuldu.

Her bir tema tekrar gözden geçirildi. Kodlar ve oluşturulan temaların uyumu değerlendirildi. Benzer durumları kapsayan temalar birleştirildi. Örneğin iletişim ve mahremiyeti sağlama alt temaları birleştirilerek Hemşirelerin Bakım Deneyimleri teması oluşturuldu. Oluşturulan temaların anlaşılır olup olmadığı gözden geçirildi. Temalara son hali verildikten sonra MAXQDA yazılımına aktarıldı. Belgelerdeki her ifade elle kodlandığı gibi kodlandı, benzer kodlar birleştirilip temalaştırıldı. Oluşturulan temalar üzerinden katılımcıların

konuya ilişkin algıları yorumlandı. Hemşirelerin anlattıklarından elde edilen tüm alıntılar verildi. Alıntılar son kez gözden geçirildi ve bulgular raporlaştırıldı.

3.8. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nitel araştırmaların inandırıcılığını kanıtlamak için kabul gören kriterler oluşturulmuştur (Lincoln ve Guba, 1986). Araştırmanın bu kriterleri sağladığı durumda güvenilir olduğu düşünülmektedir (Connelly, 2016).

İnanırlık

İnanılırlığı artırmak için nitel araştırmalarda katılımcı teyidi, uzun süreli etkileşim ve uzman incelemesi olmak üzere üç yöntem kullanılmaktadır (Başkale, 2016). Bu araştırmada bu üç yöntemle inanırlık sağlanmıştır. Gönüllü katılımcılara araştırmacının kim olduğu, amaç ve katılımcıdan ne istendiği hakkında bilgi verildi. Uygun oldukları ve rahat hissettikleri zamanlarda görüşmeler planlandı. Başta görüşmeler soru cevap şeklinde ilerlese de sonrasında katılımcılar deneyimlerini anlatmaya başladı. Görüşmeler ortalama 20-30 dakika sürdü ve bu sayede uzun süreli etkileşim sağlandı. Görüşme sonrasında görüşmenin özeti katılımcıya sunuldu ve katılımcılar ifade ettikleri durumların doğru anlaşıldığını bildirdi. Araştırma esnasında ve sonrasında uzman görüşüne başvuruldu. Temalar tanımlanırken ve adlandırılırken düzeltmeler yapıldı.

Güvenilebilirlik

Güvenilirlik için önerilen üçgenleme yöntemidir (Başkale, 2016). Araştırmada, araştırmacı üçgenlemesi yapıldı. Veriler toplanırken, analiz edilirken ve yorumlanırken iki araştırmacı yer aldı. Süreç içerisinde uzman görüşüne başvuruldu.

Onaylanabilirlik

Onaylanabilirlik için çalışmanın hedefleri, amacı, yöntemi, ham ve analiz edilmiş verileri, bulguların oluşumu gibi olguların detaylı bir şekilde sunulması gerekir (Başkale, 2016). Araştırmanın gereç- yöntem ve bulgularında tüm veriler açıkça verildi. Araştırmada araştırmacıların yorumları değil, katılımcıların ifadeleri olduğu gibi verilmiştir.

Aktarılabilirlik

Nitel araştırmalarda araştırmacılar, içeriğin, çalışılan grubun ve çalışılan yerin ayrıntılı tanımını yaparak ve analiz konusunda şeffaf olarak benzer çalışmaların yapılmasına olanak

sağlamalıdır (Connelly, 2016). Araştırmada amaç, araştırmanın tipi, sorular, araştırmanın yapıldığı yer ve zaman, evren ve örneklem, verilerin toplanması, veri toplama araçları, verilerin değerlendirilmesi ve bulgular tüm ayrıntılarıyla verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Elde edilen bulgular örneklem grubu ile sınırlıdır. Araştırma kartopu yöntemi ile yüz yüze gerçekleştirildiği için İstanbul ilinde araştırmacının ulaşabileceği hemşireler ile sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun ölçülerde yürütülmüştür. Katılımcılar araştırmanın amacı, veri toplama yöntemi (anket, derinlemesine görüşme ve ses kaydı), veri toplama araçları (Katılımcı Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu) ile ilgili bilgilerin ve kişisel bilgilerin korunacağı, verilerin yalnızca araştırma için kullanılacağı ve belirtilen zamanda imha edileceği bilgilerinin yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu okudu ve Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.' seçeneğini işaretledi. Araştırma boyunca katılımcıların isim-soy isim bilgileri gizli tutuldu. Katılımcıların isimleri K1, K2, K3……, K25 şeklinde kodlandı.

4. BULGULAR

Cinsiyet değiştirme sürecinde olan bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarının derinlemesine irdelenmesi ve açıklanması amacıyla elde edilen bulgular;

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleriyle İlgili Bulgular

4.2. Hemşirelerin Deneyim ve Tutumlarına Yönelik Bulgular

olmak üzere 2 başlıkta sunuldu.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleriyle İlgili Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 37,48 ± 7,8 (min.: 23, max.: 61) olarak bulundu. Hemşirelerin 2'sinin eğitim düzeyi ön lisans, 13'ünün eğitim düzeyi lisans ve 10'unun eğitim düzeyi lisansüstüydü. Hemşirelerin 12'si bekar, 13'ü evliydi. Hemşirelerin 1'i endokrin polikliniğinde, 1'i uluslararası hasta birimi polikliniğinde, 1'i psikiyatri kliniğinde, 2'si kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde, 3'ü kadın hastalıkları ve doğum ameliyathanesinde, 15'i kadın hastalıkları ve doğum servisinde çalışmaktaydı. 2 hemşire daha önce kadın hastalıkları servisinde çalışmış şu an öğretim görevlisi olarak çalışmaya devam etmekteydi. Hemşirelerin çalışma süreleri 14,6 ± 9,04 yıl olarak bulundu. Hemşirelerin 23'ü hemşirelik eğitimi süresince veya sonrasında trans bireylerin bakımıyla ilgili eğitim almamış 2'si hemşirelik eğitimi sonrasında eğitim almıştı. Derinlemesine görüşme yapılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1' de verildi.

Tablo 4-1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Katılımcı	Yaş	Eğitim durumu	Medeni durum	Çalıştığı birim	Çalışma süresi (Yıl)	Eğitim* alma durumu
K1	38	Lisans	Bekar	KHD Servisi	4	Hayır
K2	29	Lisans	Bekar	KHD Servisi	7	Hayır
K3	30	Lisansüstü	Bekar	KSHH Anabilim Dalı	7	Hayır
K4	36	Lisansüstü	Evli	KHD Servisi	8	Hayır
K5	50	Lisansüstü	Evli	KHD-Ameliyathane	28	Hayır
K6	35	Lisansüstü	Evli	KHD-Aseptik Servis	15	Evet
K7	28	Lisans	Bekar	KHD-Aseptik Servis	3	Hayır
K8	44	Lisans	Evli	KHD-Poliklinik	24	Hayır
K9	34	Lisans	Bekar	KHD Servisi	17	Hayır
K10	35	Lisansüstü	Evli	KSHH Anabilim Dalı	13	Evet
K11	45	Lisansüstü	Evli	KHD-Poliklinik	28	Hayır
K12	50	Ön lisans	Evli	KHD-Ameliyathane	28	Hayır
K13	61	Lisans	Evli	KHD Servisi	41	Hayır
K14	26	Lisans	Bekar	KHD Servisi	4	Hayır
K15	45	Ön lisans	Bekar	KHD-Ameliyathane	27	Hayır
K16	29	Lisans	Evli	KHD Servisi	5	Hayır
K17	25	Lisans	Bekar	KHD Servisi	3	Hayır
K18	23	Lisans	Bekar	UHB Polikliniği	1	Hayır
K19	47	Lisansüstü	Evli	RSH Anabilim Dalı	28	Hayır
K20	34	Lisansüstü	Evli	KHD Servisi	13	Hayır
K21	45	Lisansüstü	Bekar	Endokrin Polikliniği	23	Hayır
K22	36	Lisansüstü	Evli	KHD Servisi	12	Hayır
K23	27	Lisans	Bekar	KHD Servisi	5	Hayır
K24	40	Lisans	Evli	KHD Servisi	9	Hayır
K25	45	Lisans	Bekar	KHD Servisi	12	Hayır

KHD: Kadın Hastalıkları ve Doğum
KSHH: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
RSH: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
UHB: Uluslararası Hasta Birimi
*Trans bireylerin bakımına yönelik ders, eğitim veya hizmet içi eğitim

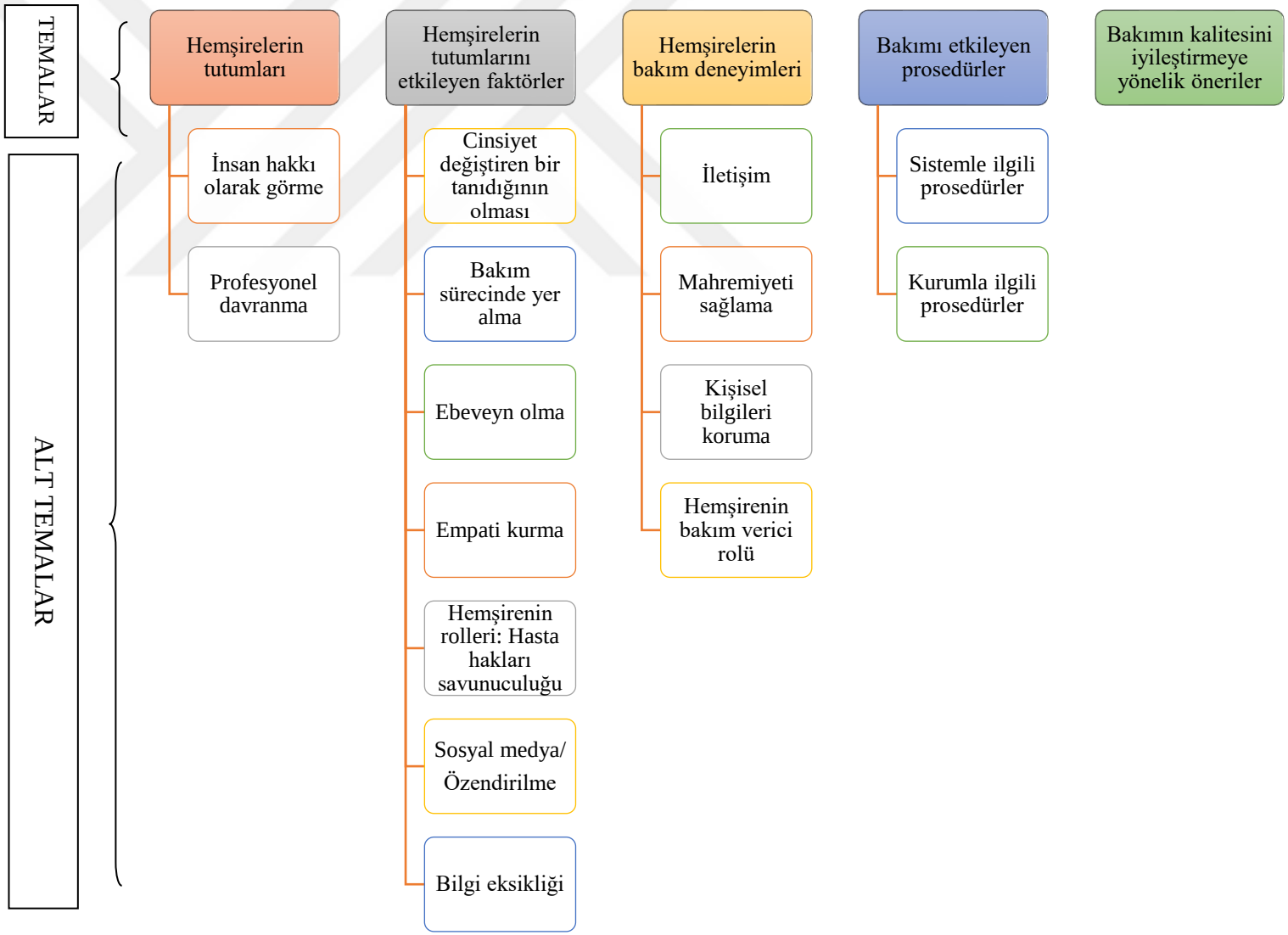
4.2. Hemşirelerin Deneyim ve Tutumlarına Yönelik Bulgular

Derinlemesine görüşme yapılan hemşirelerin cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım verme deneyim ve tutumlarına ilişkin ifadelerinin analiz edilmesi sonucu ana temalar ve alt temalar bu bölümde sunuldu. Hemşirelerin deneyim ve tutumlarına ilişkin alıntılar;

- Hemşirelerin tutumları
- Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler
- Hemşirelerin bakım deneyimleri
- Bakımı etkileyen prosedürler
- Bakımın kalitesini iyileştirmeye yönelik öneriler

Olmak üzere 5 ana tema altında toplandı.

İnsan Hakları Olarak Görme ve Profesyonel Davranma alt temaları birleştirilerek ***Hemşirelerin Tutumları***; Cinsiyet Değiştiren Bir Tanıdığının Olması, Bakım Sürecinde Yer Alma, Ebeveyn Olma, Empati Kuma, Hemşirenin Rolleri: Hasta Hakları Savunuculuğu, Sosyal Medya/Özendirilme, Bilgi Eksikliği alt temaları birleştirilerek ***Hemşirelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörler***; İletişim, Mahremiyeti Sağlama, Kişisel Bilgileri Koruma, Hemşirenin Bakım Verici Rolü alt temaları birleştirilerek ***Hemşirelerin Bakım Deneyimleri***; Sistemle İlgili Prosedürler ve Kurumla İlgili Prosedürler birleştirilerek ***Bakımı Etkileyen Prosedürler*** ve herhangi bir alt tema olmadan ***Bakımın Kalitesini İyileştirmeye Yönelik Öneriler*** teması oluşturuldu. Hemşirelerin cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım verme deneyim ve tutumları ile ilgili temalar ve alt temalar Şekil 4.1'de verildi. Tablo 4.2' de ana temalar, alt temalar ve kodlar birlikte verildi.



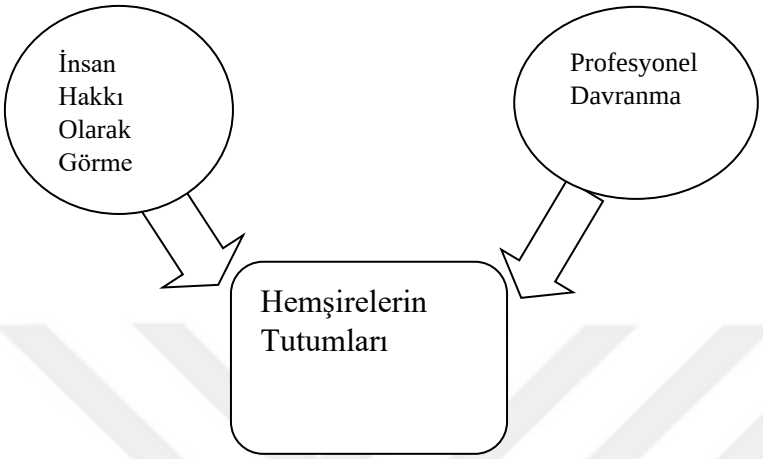
Şekil 4-1: Hemşirelerin cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım verme deneyim ve tutumları: Ana temalar ve alt temalar

Tablo 4-1: Ana temalar, alt temalar ve kodlar

Ana temalar	Alt temalar	Kodlar	Alt Kodlar
Hemşirelerin tutumları	• İnsan hakkı olarak görme • Profesyonel davranma	-	-
Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler	• Cinsiyet değiştiren bir tanıdığının olması • Bakım sürecinde yer alma • Ebeveyn olma • Empati kurma • Hemşirenin rolleri: Hasta hakları savunuculuğu • Sosyal medya/özendirilme • Bilgi eksikliği	-	-
Hemşirelerin bakım deneyimleri	• İletişim	• Hitap etme • İletişimi başlatmada zorluk yaşama • Sınırlı iletişim kurma	-
	• Mahremiyeti sağlama	• Hasta/hasta yakınlarının bireye yönelik rahatsız edici bakışları • Fiziki koşullar • Kişisel bilgileri koruma	-
	• Hemşirenin bakım verici rolü	• Kolaylaştırıcı faktörler	• Profesyonel davranması • Bireyin bakıma katılması • Deneyim kazanması
		• Zorlaştırıcı faktörler	• Fiziksel ortamın uygun olmaması • Mahremiyeti sağlamada zorlanma • Hasta konforunu sağlamada zorlanma • Bilgi eksikliği
Bakımı etkileyen prosedürler	• Sistemle ilgili prosedürler • Kurumla ilgili prosedürler	-	-
Bakımın kalitesini iyileştirmeye yönelik öneriler	-	-	-

Hemşirelerin Tutumları

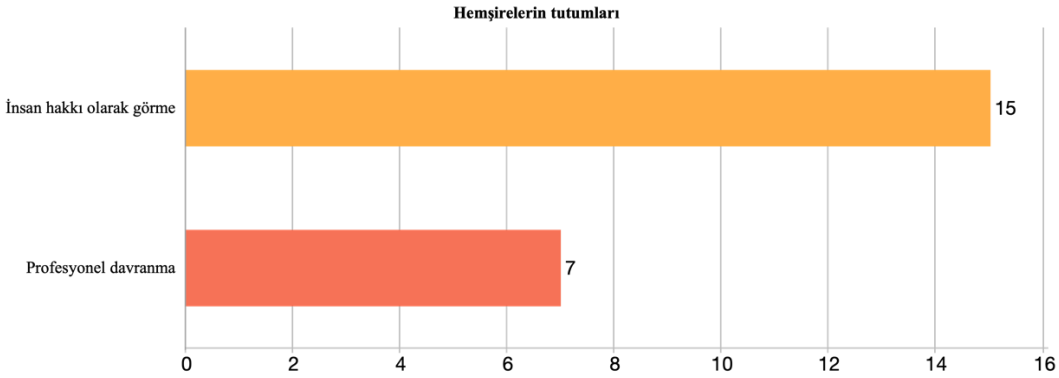
Hemşirelerin cinsiyet değiştirmeye yönelik tutumları İnsan Hakkı Olarak Görme ve Profesyonel Davranma olmak üzere iki alt tema altında toplandı. Bu alt temaların birleştirilmesiyle Hemşirelerin Tutumları teması oluşturuldu (Şekil 4.2).



Şekil 4-2: Hemşirelerin Tutumları: Ana tema ve alt temalar

Hemşirelerin tutumları temasının alt temalarına ilişkin bildirilen toplam görüş sayısını belirlemek amacıyla kod temelli alt kodların istatistiği yapıldı. İnsan hakkı olarak görme hakkında 15; profesyonel davranma hakkında 7 kez görüş bildirildiği saptandı. Hemşirelerin cinsiyet değiştiren bireylere yönelik olumsuz bir algıya sahip olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin tutumları temasının kod temelli alt kodlarının istatistiği Şekil 4-3'te verildi.



Şekil 4-3: Kod temelli alt kodların istatistiği: Hemşirelerin tutumları

İnsan Hakkı Olarak Görme

Hemşirelerin 15'i insan hakkı olarak görmeye ilişkin görüş bildirmiştir. Alıntıları şu şekildedir:

K3 (Lisansüstü, 30 yaş): *"…Yani kişiler istedikleri cinsiyette, özellikle kendi hissettikleri cinsiyette olmakta özgürler. Ben kendi yakın çevremde olsa nasıl düşünürüm diye de çok düşündüm… Çünkü sadece psikolojik olmadığını düşünüyorum. Biyolojik faktörler de muhakkak etkilidir. Yalnız saygıyla karşılarım…İnsanlarla hangisinde huzurlu ve özgür hissediyorsa o cinsiyette olmalılar bence…"*

K4 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…Yani kişi kendini hangi cinsiyette hissediyorsa o cinsiyette devam etmesinin uygun olduğunu düşünüyorum. Çünkü aksi halde mutsuz oluyor birey ve bu mutsuzluğu da tüm hayatına yansıyor. O yüzden kendini hangi cinsiyette hissediyorsa o cinsiyette olmasını daha uygun buluyorum…"*

K5 (Lisansüstü, 50 yaş): *"…İnsan nasıl hissediyorsa o şekilde yaşamalı bence. Eğer kendini kadın gibi hissediyorsa kadın olabilir, erkek gibi hissediyorsa erkek gibi yaşamalı. Fiziksel görünümünün de bu şekilde olmasının bence bir mahsuru yok…"*

K7 (Lisans, 27 yaş): *"…Herkes istediği şekilde yaşayabilir isteyen herkes istediği gibi görünme hakkına sahip. Yani saygı duyuyorum ve kesinlikle kendilerini nasıl çok daha iyi hissediyorlarsa insanların o şekilde yaşamaya hakkı olduğunu düşünüyorum…"*

K8 (Lisans, 44 yaş): *"…Cinsiyet değiştirmeyi haklı buluyorum. Kimse istemediği bir cinsiyette yaşamamalı bence… Kendisi istediği sürece bunu yaptırmakta özgür…"*

K9 (Lisans, 34 yaş): *"…Yani bence normal, doğal olarak karşılıyorum…Ben de cinsiyet değiştirme operasyonlarında uterusun, overlerin alınma işlemlerinde birçok kişiyle karşılaşıyorum ve zaten kendilerini erkek gibi hissediyorlar. Görünümleri erkek gibi, yönelimleri erkek gibi…"*

K11 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Cinsiyet değiştirme bireyin kendisini ilgilendiren bir durum. Kişi nasıl hissediyorsa kendini hangi bedeninde görüyorsa o bedene dönüşmek istiyor. Olumlu, doğru olan o. Duygusal anlamda nasıl hissediyorsa öyle olmalı…"*

K12 (Ön lisans, 50 yaş): *"…Yani hasta sosyal açıdan çok rahatsız hissediyorsa ve fizyolojik olarak da erkeğe meyilli ise olabilir diyorum. Hormonal olarak neden olmasın?"*

K13 (Lisans, 61 yaş): *"İnsanlar kendini nasıl iyi hissediyorsa o şekilde, o cinsiyette, o görünümde, o kıyafette, o hayatı yaşaması gerektiğini düşünüyorum. Normal bana göre…"*

K15 (Ön lisans, 45 yaş): *"…Yani pozitif düşünüyorum. Bu konuda kesinlikle yargılamıyorum o bireyleri. Çünkü bunun hissettikleri şeyle alakalı olduğunu biliyorum. Ben destekliyorum açıkçası..."*

K16 (Lisans, 29 yaş): *"…Sonuçta her bireyin kendi bedeni ve kendi hür iradesiyle karar verebileceği bir durum... Onun dışında tabi altta yatan bazı tıbbi nedenler de oluyor, insanları buna iten… Yani bunu gayet anlayışla karşılayabilirim..."*

K17 (Lisans, 25 yaş): *"…Bakım vermeden önce ya da bu bireylerle tanışmadan önce de aynı şeyleri düşünüyordum. Yani bu onların tercihi, buna saygı duyulması lazım… Bu bireylere bakım vermeye başladıktan sonra da bu düşüncem değişmedi…"*

K18 (Lisans, 23 yaş): *"…Cinsiyet değiştirme hak. Her insanın bu hakka sahip olması gerektiğini düşünüyorum. Cinsiyet disforisi kendi bedeninden rahatsız olma şeklinde açıklanıyor. Bunu çok normal görüyorum. Bunun nedenle onların da her türlü hakka sahip olması gerektiğini düşünüyorum. Bizim hastanemizde de bu işlemler uygulanıyor ve ben de bunu destekliyorum. Bir hemşire olarak veya bir birey olarak da bunu destekliyorum..."*

K19 (Lisansüstü, 49 yaş): *"…Cinsiyet değiştirme… O kişilerin kendi hakları olduğunu düşünüyorum…Kendi hormonal durumlarına veya fiziksel görünümlerine göre, kendi istekleri doğrultusunda yapılabilir…"*

K23 (Lisans, 27 yaş): *"…Bu konuda birey kendi istediği bedene ve o beden algısına erişebilmeli. Nasıl hissediyorsa ve nasıl yaşamak istiyorsa, hangi bedende yaşamak istiyorsa, o şekilde yaşamalı. Ben gayet pozitif yönde yaklaşıyorum bu duruma yani…"*

Profesyonel Davranma

Hemşirelerin 7'si profesyonel davranmaya yönelik görüş bildirmiştir. Alıntılar şu şekildedir:

K1 (Lisans, 38 yaş): *"…Benim birine bakım vermem için onun yaşı, etnik kimliği, cinsiyeti ya da yönelimi hiçbir şeyi değiştirmiyor. Hepsi aynı…''*

K2 (Lisans, 29 yaş): *"… Başka insanlar için normalde nasıl düşünüyorsam onlar için de aynı farklı olarak bakmıyorum. Yani özellikle AAA! nasıl yapmış neden yapmış falan gibi bir düşüncem olmuyor. Yani düşünmüyorum bile niye yapmış diye. Hani bir kızı gördüğümde AAA! kız olmuş demiyorsam doğmuş demiyorsam onu da gördüğümde AAA! cinsiyet değiştirmiş demiyorum yani…''*

K6 (Lisansüstü, 35 yaş): *"… Benim çok farklı görüşlerim olmuyor bu hastalar için. Benim için normal bir hasta gibi. Ama tabii ki onların mahremiyetine diğer hastalardan daha özen göstermeye çalışıyorum saygı duyuyorum…''*

K9 (Lisans, 34 yaş): *"…Trans bireylere bakım konusunda ben diğer hastalardan ayırmıyorum…''*

K13 (Lisans, 61 yaş): *"…Çünkü bu arkadaşlar polikliniğe geldiği dönemde herkes değişik yani şaşkınlıkla bakarken, ben hiçbir zaman için o gözlerine bakmadan direkt normal olduğunu ve dosyalarını onları rahatsız edecek şekilde kurcalamadan sessiz bir şekilde özellikle hemşire odasına alırdım ve hekim grubunu çağırırdım…''*

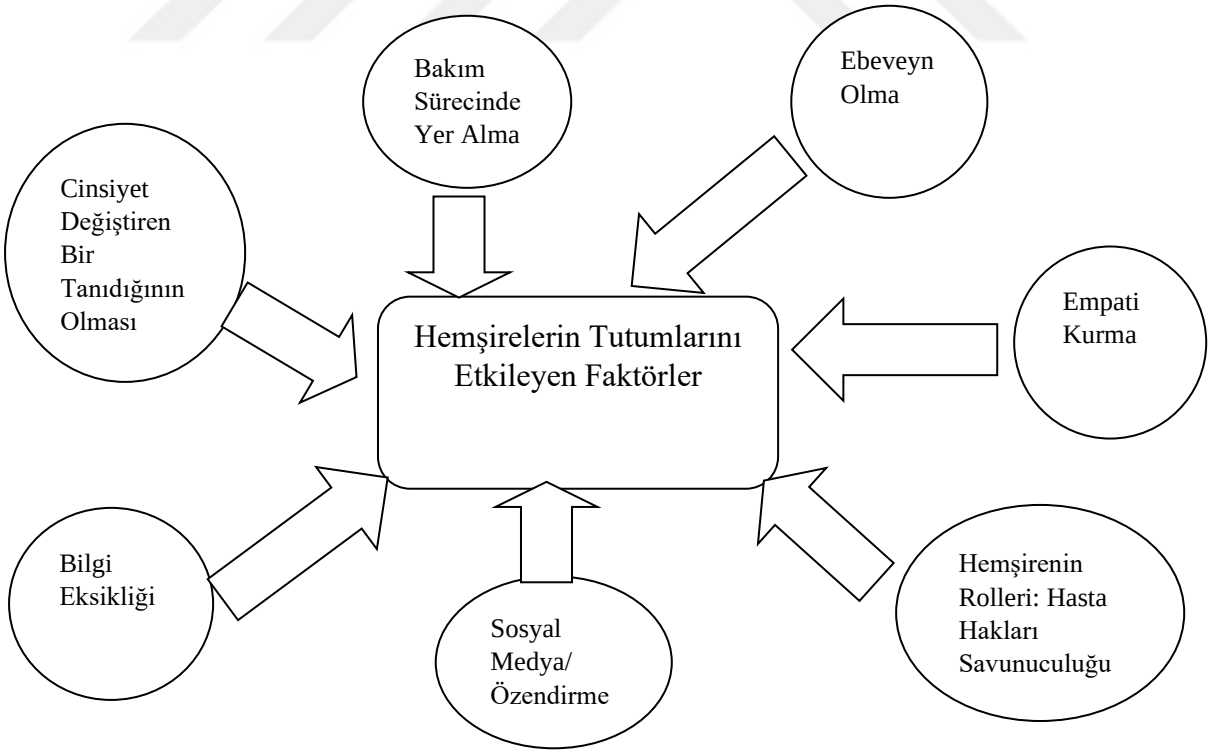
K14 (Lisans, 26 yaş): *"…Ben sadece hasta olarak yaklaşıyorum. Yani post op hastası olarak yaklaşıp onun tedavisinin bakımını veriyorum. Onun dışında onun düşüncesi fikri yönelimi beni çok ilgilendirmez. Yani bunu doğru bulmuyorum herhangi bir söz sahibi değilim yani onların düşünceleri hakkında. O yüzden beni çok şey yapmaz ama sadece dediğim gibi buraya post op hasta olarak yattıkları için post op tedavisini yaparım… Bakımları konusunda da yani post op hastaya nasıl bakıyorsam, nasıl yaklaşıyorsam birebir aynı şekilde yaklaşıyorum. Aynı şekilde anlatımlarını yapıyorum. Onun dışında bir farklılıkları yok zaten.*

Cerrahi hastası yani cinsiyetiyle ilgilenmediğim için sadece post op hasta nasılsa bütün hepsini zaten standart bakımı aynıdır. Onları yapıyorum…''

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…Olumsuz herhangi bir görüşüm yok hatta yani olması konusunda da öyle bir hakkım olmadığını düşünüyorum. Çünkü bu tamamen o bireyi ilgilendiren çok kişisel bir mesele. Yani sadece onlara bu süreçte nasıl destek olabilirim? Bir hemşire olarak hemşire kimliğiyle onların bu hastane süreçlerini nasıl kolaylaştırabilirim bu konularla ilgili bir fikrim olabilir. Çünkü bu beni ilgilendiren bir şey değil. Onların kendi kararları…''*

Hemşirelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörler

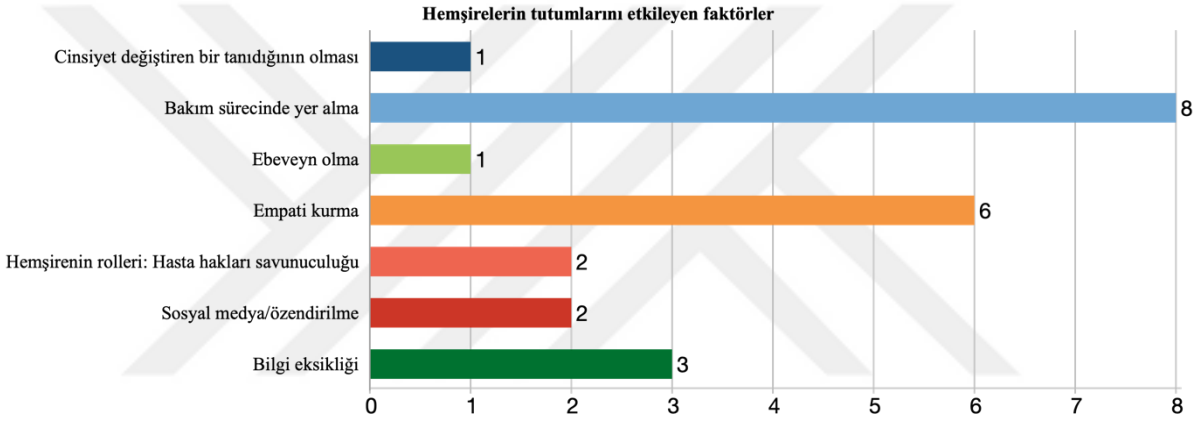
Hemşirelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörler teması; Cinsiyet Değiştiren Bir Tanıdığının Olması, Bakım Sürecinde Yer Alma, Ebeveyn Olma, Empati Kurma, Hemşirenin Rolleri: Hasta Hakları Savunuculuğu, Sosyal Medya/ Özendirme ve Bilgi Eksikliği alt temaları birleştirilerek oluşturuldu (Şekil 4-4).



Şekil 4-4: Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler: Ana tema ve alt temalar

Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler temasının alt temalarına ilişkin bildirilen toplam görüş sayısını saptamak amacıyla kod temelli alt kodların istatistiği yapıldı. Bakım sürecinde yer alma hakkında 8; empati kurma hakkında 6; bilgi eksikliği hakkında 3; hemşirenin rolleri: hasta hakları savunuculuğu ve sosyal medya/özendirilme hakkında 2'şer; cinsiyet değiştiren bir tanıdığının olması ve ebeveyn olma hakkında 1'er kez görüş bildirildiği saptandı.

Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler hakkındaki görüşlerin dağılımı Şekil 4-5'te verildi.



Şekil 4-5:Kod temelli alt kodların istatistiği: Hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler

Cinsiyet Değiştiren Bir Tanıdığının Olması

Hemşirelerin 1'i cinsiyet değiştiren tanıdığının olmasının tutumunu etkilediğine yönelik görüş bildirdi. Alıntı aşağıdadır.

K10 (Lisansüstü, 35 yaş): *"...bakış açımın değiştiğini gördüm. Benim için hep kitaplarda ya da klinik alanda da karşılaştığımızda hani bir yerde tıbbi bakım hani daha ötesine geçmek için daha yoğun bir iletişim gerekiyor ya da kitapta okuyorsunuz. Evet, tıbbi kısmını okuyorsunuz ama hani bu kişilerle bir arada olduğumuzda onların yaşadığı sıkıntıları duyduğunuzda gerçekten çok zor bir süreç olduğunu hani öyle durduk yere hadi ben de gideyim, cinsiyetimi değiştireyim diyerek alınabilecek bir karar olmadığını, çok zor olduğunu hem çevresel hem ailesel pek çok sorunla baş etmek zorunda kaldıklarını her şeyi geçtim en basitinden bir testosteron bile yüklendiğinde aynı menopoza girmiş bir kadın gibi bütün*

semptomları yaşıyor. Sıcak basması, duygu durumu değişikliği, bunların hepsini yaşıyorlar ve zor bir süreç. Bu zor süreci görüp tanıklık etmek birebir yakınımda olan kişilerin bunları yaşıyor olması o insanlara karşı tabii ki bakış açımı değiştirdi… Kesinlikle bakım vermiş olmak ve bu konuda yakınlarımın olması fikrimi değiştirdi. Dediğim gibi eskiden sadece medikal bakımlı belki de işte histerektomi ooferektomi oldu ve bir kadını nasıl histerektomi ooferektomi olduysa onu da aynı şekilde bakım yani tamamen tıbbi bakım işte kanaması var mı? Ağrısı var mı? Ama bu süreçlerin içine girince daha fazla hasta bakmaya başlayınca yakınlarımız olmaya başlayınca bu sürecin fiziksel bakımının daha ötesinde olan bir şey olduğu kanısına vardım…''

Bakım Sürecinde Yer Alma

Hemşirelerin 8'i bakım sürecinde yer almanın tutumunu etkilediğine yönelik görüş bildirdi. Alıntılar aşağıdadır.

K3 (Lisansüstü, 30 yaş): *"…onlarla temas ettikten sonra bu düşüncelerim biraz daha bu şekilde pozitifleşmeye başladı. Biraz ön yargılarım vardı. Sadece uzaktan gördüğümüzde ister istemez fiziksel görünüşleri bir tık daha farklı olduğunda insan yargılarıyla onlara yaklaşabiliyor ama konuştukça onların fikirlerini derinden incelediğimde aslında çok daha bizden, daha hümanistik, daha insancıl ve benliklerinin ve toplumun daha farkında oldukları için onlara daha da pozitif oldum çalıştıktan sonra…''*

K6 (Lisansüstü, 35 yaş): *"…Ben daha böyle çok kolay alınan bir karar olarak görüyordum bu kararı ama bu hastalara hizmet vermeye başladıktan sonra onların bu süreçte yaşadıkları bu kadar çok sıkıntıyı zorluğu gördükten sonra onlara çok daha fazla saygı göstermeye başladım. Daha saygı duyuyorum. Daha böyle yardımcı olmaya çalışıyorum. Bu bakım vermeye başlama sürecinden sonra…''*

K7 (Lisans, 27 yaş): *"…Açıkçası yani bu mesleğe başlamadan önce böyle çok yani çok bir fikrim yoktu. Tabii insan gördükçe fikir sahibi oluyor nedir, ne değildir? Tabii çalışmadan önce de saygı duyuyordum tabii ki. Ama yani gördükçe aslında onların da geçirdikleri zorlu süreçleri de hani görmüş oluyoruz. Bununla birlikte tabii ki çok daha empati gösterebiliyoruz.*

Yani onlara karşı daha bir yani o durum o sürecin hani zorluğunu görüp onlara karşı daha bir böyle anlayışlı oluyor insan. Gördükçe, deneyimledikçe daha farklı oluyor, daha iyi oluyor…''

K10 (Lisansüstü, 35 yaş): *"…Kesinlikle bakım vermiş olmak ve bu konuda yakınlarımın olması fikrimi değiştirdi. Dediğim gibi eskiden sadece medikal bakımlı belki de işte histerektomi ooferektomi oldu ve bir kadını nasıl histerektomi ooferektomi olduysa onu da aynı şekilde bakım yani tamamen tıbbi bakım işte kanaması var mı? Ağrısı var mı? Ama bu süreçlerin içine girince daha fazla hasta bakmaya başlayınca yakınlarımız olmaya başlayınca bu sürecin fiziksel bakımının daha ötesinde olan bir şey olduğu kanısına vardım…''*

K19 (Lisansüstü, 47 yaş): *"…Yıllardan beri psikiyatride çalışınca belki direkt alıştığım için de olabilir bu tür hastalara yönelik olarak…''*

K20 (Lisansüstü, 34 yaş): *"…Bakım vermeden önce çok fazla bu grup insanla karşılaşmıyorduk. Hani sosyal hayatımızda da bu grup daha yoktu. Sonrasında hastanede göre göre ya evet, hani aslında hiç de öyle yok sayılacak bir azınlık değil aslında büyük bir topluluk diye tabii ki de bakış açısında bir değişiklik oldu. Ama öncesindeki fikrim farklı mıydı? Yo öncesinde de böyle düşünüyordum. Sonrasında daha evet ya o kişiyle sosyal hayatta diyelim diyaloga girme ihtimalim daha düşüktü. Şu an %100 diyaloga gireceğim bir grup olarak karşılaşıyorum…''*

K21 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Tabii ki bu tanımları ben buraya geldikten sonra daha iyi öğrendim. Oturttum. Trans bireyler sonuçta bedeninden memnun, diğerleri cinsel tercihi öyle. O yüzden de tabii ki yani fikirlerim tutumum bu konudaki bilgi birikimim de tabii ki fark etti yani bu bireylerle çalışmaya başladıktan sonra…''*

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…onlara bakım veren hemşire olmadan önce de onlarla ilgili görüşüm aynıydı. Olumsuz hiçbir zaman, hiçbir görüşüm olmadı. Hatta belki şöyle olabilir, onlara bakım vermeye başladıktan sonra bazen şöyle hissediyorum, yani ekstra daha özenli davranmak. Ama sonra bunun da yanlış olduğuna karar verdim çünkü bence diğer hastalardan daha ayrıcalıklı değil, eşit davranmak onlar için daha önemli. Hani sanki bir eksikliği varmış gibi daha çok desteğe ihtiyacı varmış gibi öyle bir ekstra özen göstermek de kötü hissettirebilir. Belki bu anlamda biraz değişti, görüşlerim yani herkes gibi diğer hastalar gibi eşit sağlık hizmeti alma hakkına sahip olan bireyler. Yani süreçleri de öyle çok anormal*

değil zaten birçoğunun böyle bir şekilde hani hikayesini de dinliyoruz. Yani sadece tedavisini yapıp odadan çıkmıyoruz. Biz zaten hemşire olarak böyle bütünsel bütüncül yaklaşmaya çalışıyoruz. Dolayısıyla o hani sosyal hayatlarını, işte psikolojileri, aileleri ile iletişimleri, sosyal çevreleriyle iletişimleri, iş ilişkileri, hepsini birlikte değerlendirip o şekilde hizmet vermeye çalışıyoruz…''

Ebeveyn Olma

Hemşirelerin 1'i ebeveyn olmanın tutumunu etkilediğine yönelik görüş bildirdi. Alıntı aşağıdadır.

K24 (Lisans, 40 yaş): *"…Anne olmadan önce çok daha rahattı. Yani empati kurup o ailenin o ebeveynle çatışmasını gördükten sonra anne olduktan sonra çok daha farklı. Daha böyle empati kuruyorsunuz. Çocuğum da acaba böyle olsa ne yaparım diye düşünüyordum. O kısmı biraz yıpratıcı oluyor empati kurduğunuzda ama bekarken anne olmadan çok daha rahattı. Bakış açım daha netti olduktan sonra birazcık böyle ön yargı oluşur gibi oldu ama kendimi engelledim o konuda. Hani şey olarak düşünmüyorum bir zaruriyet olarak düşünüyorum isteklerinin arzularının bu yönde olduğunu düşünüyorum…''*

Empati Kurma

Hemşirelerin 6'sı empati kurmaya yönelik görüş bildirmişlerdir. Alıntılar aşağıdadır:

K9 (Lisans, 34 yaş): *"…Hastaların tavırları ya da diğer hemşire arkadaşlarımın tavırları farklıysa o zaman üzülüp bu yönde bir tutum almaya çalışıyoruz…''*

K10 (Lisansüstü, 35 yaş): *"…Cinsiyet değişiminin deyince hep aklıma şu geliyor, toplumsal damgalanma geliyor, toplumsal damgalanma geldiğinde de hani içimden şöyle bir savunma mekanizması oluşuyor, hani hiç kimse yani sonuçta kimseye sorulmuyor, hangi kimlikle doğmak istiyorsun diye. Sonuçta herkes olmak istediği kimlikle doğmak ister ve bu dediğim gibi başta da söyledim ben erkek olsaydım keşke diye başlayan cümlelerin arkasına doldurabilecek bir şey değil. Gerçekten bu işte hani kendini o bedende o ruhta hissediyor olman gerekiyor. Durduk yere böyle olamazsın işte. Ne bileyim toplumsal baskıyla ya da annenin seni sürekli mavi giydirmesiyle erkek kimliğine bürünmesini bu gerçekten içsel bir yönelim…''*

K15 (Ön lisans, 45 yaş): *"…Yani biraz travmatik oluyor aslında bizim açımızdan. Hasta uyuduktan sonra hani bir erkek görüntüsü var masaya çırılçıplak yattığında bacaklarında göğsünde kılları var memesi yok ama orda masaya aldığımızda bir vajen görüyoruz sonuçta. O böyle biraz böyle travmatik olabiliyor yani üzücü olabiliyor aslında. Hani sahip olduğu bedene ait hissetmiyorlar kendilerini ve bunu görüyorsun orada. İnsanın hissettiği bedende olmayışının travmaları ve onu hissettiği bedene dönüştürme çabaları. Bence çok yorucu ve yıpratıcıdır diye düşünüyorum. Üzücü o görüntü üzücü yani…''*

K21 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Cinsiyet değiştirmeleri konusunda da ben onlarda şunu görüyorum, sonuçta bu durumla bayağı bir mücadele ettikten sonra buna karar veriyorlar. Çok kolay bir karar olmuyor onlar için de aileleri içinde. Ama artık en son noktaya gelip kendi kimliklerini tamamen tanımladıktan sonra böyle bir şeye ihtiyaç duyuyorlar. Bu da yani cinsiyet disforisi de tanımlanmış psikiyatrik bozukluklarda. Hani o yüzden tabii ki hem de onlara bakım verdiğim için transfobik bir tutumum yok. Elimden geldiğince de onlara yardım etmeye çalışıyorum. Çünkü zaten yeterince dışlanıyorlar, yeterince öteleniyorlar. Hani onları anlıyorum aslında. Yaşadıkları zor süreçleri birebir görüyorum. Çünkü kimisi ailelerinden dışlanmış, kimisi iş yerinde dışlanmış. O yüzden de psikiyatrik açıdan da bence onlar için zor bir süreç… Geliyorlar, zaman zaman onlarla oturup sohbet ediyoruz, dertleşiyoruz, sorunlarını dinliyorum. Neler yaşadıklarını anlatıyorlar. Bununla ilgili olarak da ne yaşadıklarını anlayabiliyorum. Gelip hani burada bir sağlık çalışanı dışında da beni bir abla gibi görebiliyorlar. Bazen oturup konuşuyoruz, sohbet ediyoruz…''*

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…Genelde çok yalnız olmaları belki içimizde böyle bir duygu uyandırıyor, daha fazla yanlarında olmak daha özenli olmak. Mesela hani bu düşüncenin bu duygunun sonucu olarak da böyle belki çok fazla empati kuruyoruz onları. Servis sonuçta bir kadın doğum servisi elinde sondalarıyla yürüyen bir erkek hasta var o serviste ve diğer hastaların hasta yakınlarının bakışlarına maruz kalıyorlar. Orada böyle bir onları koruma duygusu insanın içinde yükseliyor…''*

K25 (Lisans, 45 yaş): *"…Bu disforik durumlar acaba onun yerinde ben olsam ne hissedersin kısmını empati yapmayı gerektiren bir durum bence, yani onu da anlamak gerekiyor. Zor kolay değil…''*

Hemşirenin Rolleri: Hasta Hakları Savunuculuğu

Hemşirelerin 2'si hemşirenin rolleri: hasta hakları savunuculuğuna ilişkin görüş bildirmiştir. Alıntılar aşağıdadır:

K13 (Lisans, 61 yaş): *"…Bir dönem kürsü kurulunda bir karar alınmış, cinsiyet disforisi arkadaşların ameliyat edilmemesine dair. Ben kürsü başkanına birebir gidip bu çocukların merdiven altında sağlıksız şartlarda ameliyat olacaklarını, neden burada ameliyat olamadıklarını sormuşumdur. Sonrasında ama bizim kliniğimizde gayet güzel işledi…''*

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…Genelde çok yalnız olmaları belki içimizde böyle bir duygu uyandırıyor, daha fazla yanlarında olmak daha özenli olmak. Mesela hani bu düşüncenin bu duygunun sonucu olarak da böyle belki çok fazla empati kuruyoruz onları. Servis sonuçta bir kadın doğum servisi elinde sondalarıyla yürüyen bir erkek hasta var o serviste ve diğer hastaların hasta yakınlarının bakışlarına maruz kalıyorlar. Orada böyle bir onları koruma duygusu insanın içinde yükseliyor…*

Sosyal Medya/ Özendirme

Hemşirelerin 2'si bu konuda görüş bildirmiştir. Alıntılar aşağıdadır.

K1 (Lisans, 38 yaş): *"…Çok zor bir soru. Yani birey olarak saygı gösterilmesi gereken bir şey ama bunun topluma pompalandığını düşünüyorum. O yüzden de bazılarının yalancı sonuç verdiğini ve insanların hayatını kaosa sürüklediğini düşünüyorum. Yoksa bireysel gereklilik mi …''*

K24 (Lisans, 40 yaş): *"…Öncesinde bir antipati ya da herhangi bir şey hissetmediğim için bunlara karşı yani LGBT'lere karşı falan cinsiyet değişimine tamamen bedensel değişimlere karşı... Daha da olumlu bakıyorumdur. Ama böyle hani çok fazla göze sokulmasından da rahatsız oluyorum. Yani şöyle instagramda böyle sürekli öpüşen geyler görmek ya da lezbiyenler görmek, sürekli evlendiklerini görmek falan biraz herhalde yetiştirme tarzıyla alakası var…''*

Bilgi Eksikliği

Bu alt temaya ait 3 görüş bildirilmiştir. Alıntılar aşağıdadır.

K9 (Lisans, 34 yaş): *"…Cinsiyet değiştirmeden sadece cinsel tercihi farklı olan kişilerin belki farklı, yani hastalık boyutunda psikolojik bir rahatsızlık olarak nitelendirilebilir ama bu aşamaya gelmiş bireylerin doğal bir süreci olduğunu düşünüyorum…''*

K24 (Lisans, 40 yaş): *"…İçgüdüsel bir şey gibi geliyor bana, ama tam olarak değil. Bence hastalık değil. Hani böyle düşünce yapısıyla alakası da yok. İç güdüsel içten gelen hormonal olabilir nasıl hissettiğinle, yetiştirilme tarzının etkileri olabilir. Sosyal çevrenin etkileri olabilir ama daha çok hormonal olarak düşünüyorum ben…''*

K25 (Lisans, 45 yaş): *"…Yani o benim için biraz farklı bir konu gibi geliyor. Gerçekten sağlık kısmını ayırt edebilmek o anlamda o kararı verebilmek bence çok ciddi bir mesele. Keyfi kararlar alanlar var mıdır diye düşünüyorum. Çünkü 2 farklı ruhu sanki bir arada taşıyorlarmış izlenimi var ama özellikle bir tanesinde geçenlerde bir muayenede denk geldim kişi disfori ameliyatı olacak, erkeğe dönüyor. Rahim yumurtalıklar alınacak. Onun için muayeneye geldi. Ama diyor ki, yumurtalıklarımı dondurabilir miyim? Partnerimle çocuk yapmayı düşündüğümüzde kendi yumurtalarımı kullanmak istiyorum. Şimdi bu bende zihnen ikilem oluşturuyor. Şimdi canı istediği zaman erkek cinsiyeti canı istediği zaman kadının cinsiyeti göre bir hayat mı yaşamayı düşünüyor ya da beden erkeğe dönüşüyor ama ruhsal olarak anneyim gibi mi algılayacak? Onun için yani ruhsal ve hormonal kısmını anlıyorum. Operasyon sonrasında ya o kararı verdikten sonra hangi süreçten geçiyorlar ruhsal olarak onun tecrübe edemiyoruz biz ama fiziksel kısmına baktığımda gerçekten bir erkek çok güzel bir bayana da dönüşüyor ama ruhen ne oluyor? Tamamen o iç tatmine ulaşıyor mu ya da kadın için de geçerli. Çünkü kadınlarda da bakıyorsun o kadar güzel bir erkeğe dönüşüyor ki yakışıklı bir erkek ama tamamen operasyonu geçirmemiş mesela bedenen bir bakıyorsun görselde çok yakışıklı bir erkek ama cinsiyet organı kadın kendisine nasıl hissediyor acaba? O kısmı farklı ya da kadında da tam tersi kadına dönüşüyor ama testis taşıyor. Düşünüyorum onların yerine kendimi koyduğumda çok zor travmatik bir süreç ama bunu gerçekten sadece ben böyle olmak*

istiyorum diyerek o kararı mı veriyorlar ben böyle hissediyorum mu diyorlar? Çağ biraz her istediğine dönüştürme çağı ya yani erkek olmak istiyorum. Evet, erkeğim. Kadına dönüşmek istiyorum. Evet, kadınım ya da tekrar vazgeçtim ben erkek olmak istiyorum tarzı operasyonlara dönüşür mü bu operasyonlar o kısmı bende endişe verici…''

"…Bu gerçekten hastalık olarak mı bakmalıyım yoksa kişi kendi isteğiyle buna dönüşüyor? O ayrım benim zihnimde henüz yok ama o iki duruma göre de aslında ona yaklaşımımız da farklılaşabilir belki ama biz onu direk hasta olarak algılıyoruz. Bilemiyorum ya çok karışık bir konu disfori olayı.
Korkutucu da geliyor ama bana. Yani istediğine dönüşmek kısmı farklı geliyor mesela. Erkeğe dönüşmek isteyen memelerini aldırıyor, protez takılıyor. Kadına dönüşmek isteyen protez şey çıkartılıyor. Tam tersi işte. Yani o sanki böyle maketin üzerinde oynamışsın gibi oynuyorsun gibi görünüyor…''

"…Olayın ruhi boyutu var ya psikiyatrik boyutu orada asıl bence çözümlenmesi gereken kısmı o. fiziksel kısmı bir şekilde çok kolay dönüşüyor. Kolay değil ama dönüşüyor yani. Ama o ruhsal kısmı doğru kararsa…''

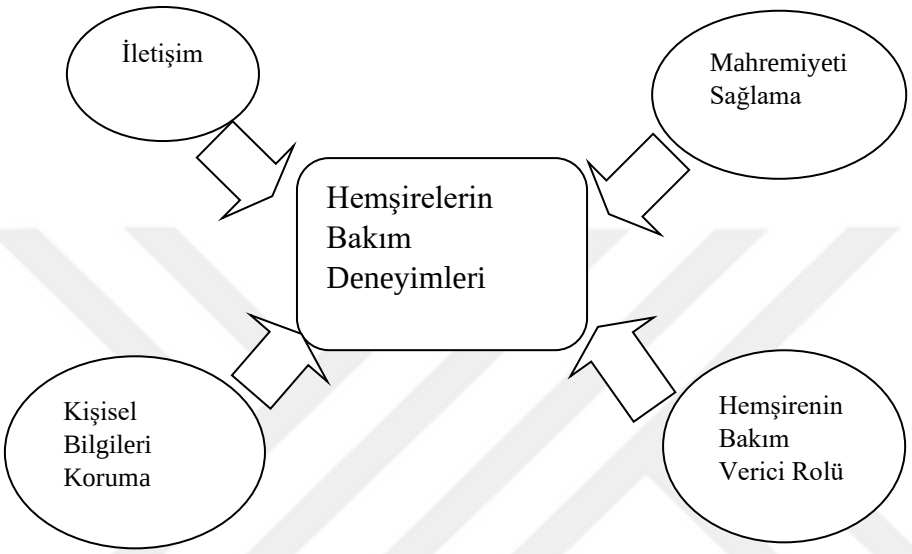
"…Yani kişi kendini o beden içerisinde o beden bana ait değilmiş gibi algılıyor ya gerçekten ona dönüştüğünde o iç huzuru ulaşıyorsa, bence çok güzel…''

"…Ben onu da hissettiğim için ürperiyorum. Yani o dediğim örnek var ya mesela erkeğe dönüşüyor ama yumurtasını da donmasını istiyor. Oradaki durum. Nasıl bir durum oluyor? …''

"…Bizim hocalarımız işte ameliyat kararı alacak ya bak emin misin diyor. Bu rahim alındığında artık çocuğun olmayacak. Hani pişmanlık olmasın sonra diyor mesela. Gerçekten bu insanda pişmanlık olabilir mi? O psikiyatrik teşhis nasıl bir teşhis yani. Yoksa hasta kısmına hasta gözüyle bakıp tedavimizi yapıyoruz. Hani anlamaya çalışıyorsun, rahatlatmaya çalışıyorsun tedavi sürecinde ama biz çok uzun süreçte de görmüyoruz aslında hastayı…''

Hemşirelerin Bakım Deneyimleri

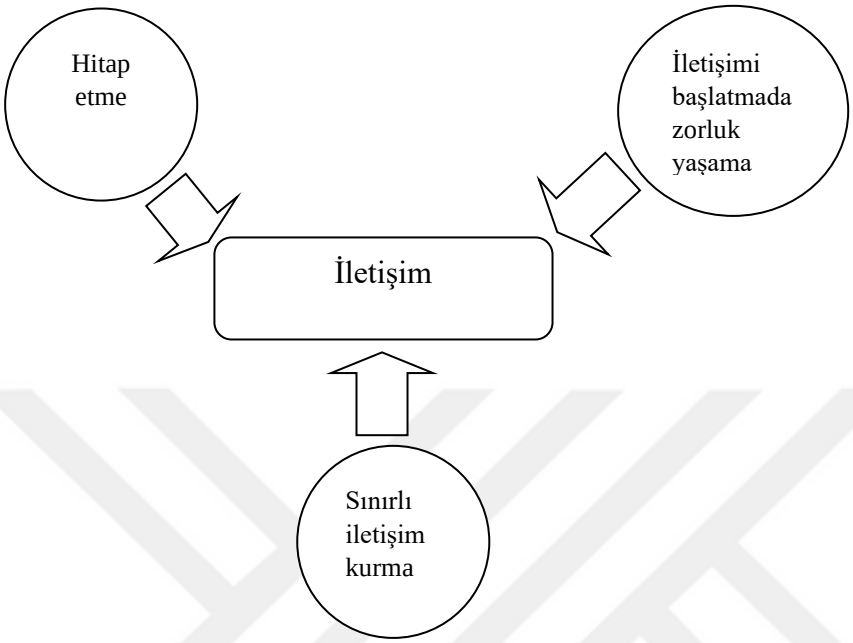
Hemşirelerin bakım deneyimleri teması; İletişim, Mahremiyeti Sağlama, Kişisel Bilgileri Koruma ve Hemşirenin Bakım Verici Rolü alt temaları birleştirilerek oluşturuldu (Şekil 4-6).



Şekil 4-6: Hemşirelerin Bakım Deneyimleri: Ana tema ve Alt temalar

İletişim

Hemşireler iletişim ile ilgili; hitap etme, iletişimi başlatmada zorluk yaşama ve sınırlı iletişim kurma deneyimlerinden bahsettiler. İletişim alt temasının kodları Şekil 4-7'de verildi.



Şekil 4-7:İletişim: Kodlar

Hemşirelerin iletişim ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

K1 (Lisans, 38 yaş): *"…İlk karşılaştığımda çok tedirgin olmuştum. Çünkü nasıl yaklaşacağını bilmiyordum hemşire olarak. Nelere dikkat etmem gerekir? Bir hemşire olarak nasıl tepki alırım…"*

K3 (Lisansüstü, 30 yaş): *"…ismi mesela kimlikte değişmediği için eski ismiyle seslenildiğinde ya da anemnez alırken o isimle hitap ettiğinde çok kötü hissettiklerinden bahsetmişlerdi…''*

K4 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…Ona nasıl hitap etmemiz gerektiği konusunda kendi içimizde bir konuşuyorduk açıkçası. Çünkü özellikle cinsiyetçi ifadelere hassas olduklarını biliyorum. O yüzden hangi cinsiyet kapsamında hitap edilmesini istediğini sorup sonra kendi aramızda arkadaşlarla konuşup o doğrultuda hitap etmeye çalışıyordum…''*

K5 (Lisansüstü, 50 yaş): *"...Ameliyat sonrasında hangi isimle hitap etmemizi istediklerini de soruyoruz. Geldiklerinde isminiz ne diyoruz? Bana bu şekilde hitap edin şeklinde söylediklerinde buna son derece saygı duyduk…''*

K6 (Lisansüstü, 35 yaş): *"...Özellikle hitap konusunda onları ilk rahatlatmaya öyle başlıyoruz. Çünkü genelde kimliklerini almamış olsalar bile o ismi kullanmak istiyorlar direkt. Biz dosyadan bakıp kendi şu anki erkek kimliğindeki ismiyle hitap ediyoruz orada zaten onlarla iletişimde artı ile başlamış oluyoruz…''*

K8 (Lisans, 44 yaş): *"...İsim olarak çağrılırken kimliklerindeki isimle hitap etmek yerine kendi kullandıkları isimleriyle hitap ediyoruz. Çünkü çok alıngan olabiliyorlar. Ters durumlar çıkabiliyor. Özellikle kadından erkeğe, erkekten kadına, ikisinde de farklı durumlar oluşabiliyor. Çok hassas oldukları için hassas yaklaşıyoruz…''*

K10 (Lisansüstü, 35 yaş): *"...İlk bakım verdiğim hastayı hatırlıyorum. Deniz idi adı. Histerektomi artı ooferektomi operasyonu olmak için yatmıştı. Nasıl iletişim kuracağımızı yani şöyle söyleyeyim, zaten minimal hasta odasına giriyordum. Bütün işleri biriktirip bir kere de girip hepsini yapıp çıkıyordum. Yani sık sık hasta odasına girip temas kurmak istemiyorsun. Çünkü ne söyleyeceğini bilmiyorsun. Bir de hasta testosteron hormonu başlandığı için bildiğiniz kıllı felli bir adamdı ama odasına giriyorsun, vajeni var uterusu alınmış. Hani örtü açtığında bir kadın bedeni var ama örtüyü kapadığında bir erkek bedeni var. Hani bununla benim de baş etmem çok zor oldu…''*

"...Tüm hemşireler klinikte şeyi düşünüyor. Yani biz de o zaman çok genciz yeni mesleğe atılmış. Odaya gireceğiz, ne diyeceğiz, Deniz Bey mi diyeceğiz Deniz Hanım mı diyeceğiz şimdi? Deniz demek de hoş değil. Sonra kendi aramızda kura çekmiştik. Ben çıkmıştım kurada hiç unutmuyorum kapısını çalıp girdim. Bütün özgüvenim ile dedim ki, size Deniz Hanım mı diyelim Deniz Bey mi diyelim? Ne diyeceğimizi bilemedik ve sonra hasta demişti ki bana Deniz Bey diye seslenir iseniz daha memnun olurum şeklinde söylemişti ve sonra hep Deniz Bey dedik...''

K12 (Ön lisans, 50 yaş): *"...Mesela hastayı kabul ettiğimizde ilk başta isim değiştirecek misin ya da değiştirdin mi? Ne isim koyacaksın? Mavi kimlikle ismin ne olacak ya*

da uyandırırken sana nasıl hitap edelim falan gibi yaklaşımlarımız oldu. Mesela diyor ki, hasta benim adım Uğur olacak, uyandırırken Uğur diye hitap ederek uyandırdık mesela o tür hastaları…''

K13 (Lisans, 61 yaş): *"…Yani şöyle her zaman için bir kere ilk başta dosyalarını elime aldığımda kendisine hangi isimle hitap edilmesi gerektiğini sorarım…''*

K14 (Lisans, 26 yaş): *"…Onun dışında da dediğim gibi testosterondan kaynaklı olarak sinirli olabiliyorlar. Ekstra sinirli olabiliyor. Bir kere öyle bize böyle üstümüze yürüyen el kaldıran bir hasta vardı. Sadece hani sigara içmemesi gerektiğini söylediğimiz için ameliyat öncesi hazırlıkta. Öyle beyaz kodluk bir olayımız oldu. Onun dışında bir sıkıntı yaşamadık. Yani o tarz hastalarla da çok böyle sınırlı bir iletişim kurarak, yeterli bakım verebileceğimiz kadar iletişim kurarak halletmeye çalışıyoruz…''*

K15 (Ön lisans, 45 yaş): *"…Mesela öncesinde çoğu mahkeme kararıyla ismini değiştirmiş oluyor. Bize ameliyathaneye gelirken de dosyalarında yeni almış olduğu isimler yazıyor ya da resmi olarak almamışsa bile hani parantez içinde de olsa o yeni almış olduğu erkek isimleri yazıyor dosyalarında…''*

K19 (Lisansüstü, 47 yaş): *"…Hastalar direkt kendilerine bay veya bayan olarak hitap edilmesini istemiyorlar. Cinsiyetlerini değiştirdikleri için hastanın cinsiyetini bazen bilemeyebiliyorsunuz. Hasta ya yeni ilaç kullanmış fiziksel görünümünü bayan olarak görebiliyorsunuz veya erkek olan birisi bayan fiziki görünümde. Kimliğinde erkek ismi yazıyor ama siz hastaya bayan görünümde olduğu için erkek olarak hitap ettiğinizde kimliğindeki gibi işte Mehmet Bey diye hitap ettiğinizde hasta buna sinirleniyor. Bana erkek olarak hitap etmeyin diye. Onun için hastalara genelde kimliğinde adı soyadı ne yazıyorsa o şekilde hitap ediyoruz. Ama ona rağmen bazen hastalar kimlik değiştirme sürecinde ismi Ali ise kendi ismini başka bir bayan ismi verdiyse direk resmi evraklarda da bayan isminin hitap edilmesini istiyor. Ama resmi evraklarda hastanın isminin karışmaması için mecburen hastaya normal kimliğindeki isimle hitap ediyoruz. Yani bazen böyle hastalar sert çıkışa biliyor, niye hitap etmiyorsunuz diye veya ben bayanım erkek olarak hitap etmeyin diye…''*

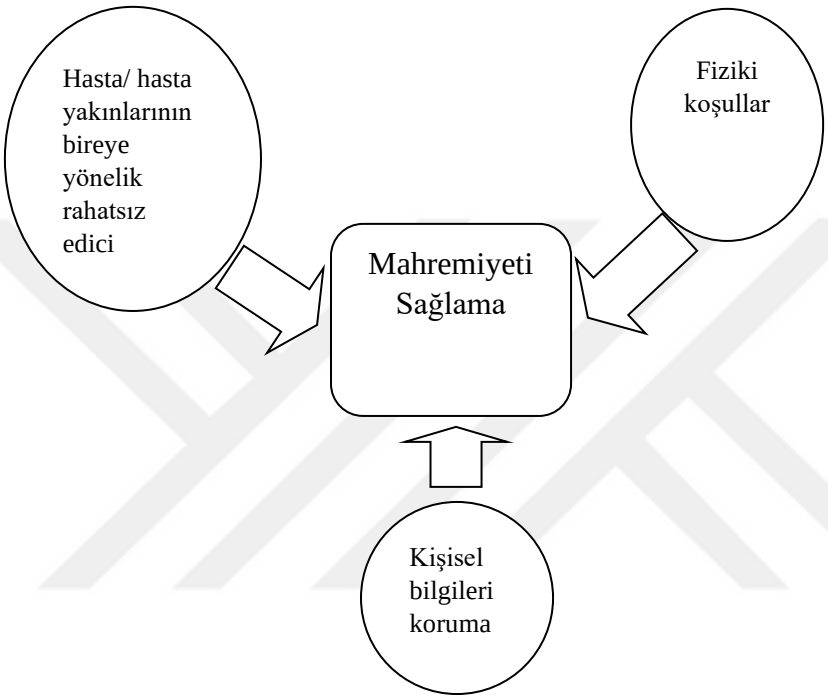
K20 (Lisansüstü, 34 yaş): *"...Biz kadın doğum kliniğinde olduğumuz için tabii ki mesela en basiti hastanın odasını işte Ayşe Hanım, Fatma Hanım diye giremiyorsunuz…''*

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"...Hastayı ilk kabul ettiğimizde bazen kimliğinde yazan isimle kullandığı isim farklı oluyor. Anemnez formunu doldururken kimlikteki ismi tabii ki oraya yazıyoruz ama parantez içinde de mutlaka size hangi isimle hitap etmemi istersiniz diye sorup ve bu konuda da hizmet veren bütün ekip üyelerini bilgilendirip doktorunu, personelini... Personeli özellikle mesela, çünkü biz bu hastalara lavman yapıyoruz. Bazen personel, hani ilk defa böyle bir şeyle karşılaşıyor olabilir. Kadın doğum servisinde çalışıyor, bir odaya giriyor. Erkek hasta kime lavman yapacağım? O refakatçi mi hasta mı falan. Böyle bir durum oluşmasın diye personele de mutlaka odaya gitmeden hastayla karşılaşmadan önce bilgi veriyoruz. Bu hasta işte bunun için yatıyor. Bu isimle hitap etmeni istiyor filan gibi… ''*

K23 (Lisans, 27 yaş): *"...Biz kadın doğum olduğumuz için daha çok erkek bireye benziyor olarak geliyorlar. İlk başta biz doğal olarak hasta kim diye sorduğumuzda benim dedikleri zaman yüz ifademizi herhangi bir şekilde değiştirmeden tamam deyip aynı sürece diğer kadın hastalarımızda nasıl yapıyorsak aynı şekilde yapıyoruz. Sadece genelde kimlik değişimleri olmadan geldikleri için yatışları yani mesela ismi atıyorum Ahmet Mehmet ise kimlik ismi kadın ismi ise o isimle geliyorlar. Ve biz şunu soruyoruz, yanında genelde zaten parantez içinde kullandığı isim yazıyor oluyor. Direk o isimle başlıyoruz kullanmaya hiç kadın ismini kullanmıyoruz…''*

Mahremiyeti Sağlama

Hemşireler mahremiyeti sağlama ile ilgili olarak; hasta/ hasta yakınlarının bireye yönelik rahatsız edici bakışları, fiziki koşullar ve kişisel bilgileri koruma ile ilgili görüş bildirdiler. Mahremiyeti sağlama alt temasının kodları Şekil 4-8'de verildi.



Şekil 4-8: Mahremiyeti Sağlama: Kodlar

Hemşirelerin mahremiyeti sağlama ile ilgili görüşleri şu şekildedir:

K1 (Lisans, 38 yaş): *"...Diğer hastalarla alakalı ayrı odada olmasını tercih ediyoruz. Hem onların hem diğer hastaların mahremiyeti açısından özellikle onların mahremiyeti açısından. Çünkü erkek görünümündeler diğer hastaların yakınları vesaire hayırdır burası kadın doğum bu adamın ne işi var burada diyebilir. Ya da kendileri rahatsız olabilir, çünkü kendi vücutlarına da yabancılar ve başkalarının yanında bize bile açmaları sıkıntıyken vücutlarını, başkalarının yanında böyle bir şey yaşasın istemem. Buna dikkat ediyoruz sadece..."*

K2 (Lisans, 29 yaş): *"…Onların ayrı tek odaları oluyor, diğer hastalarla kalmıyorlar. Tek kişilik odalara koyuyoruz onları ama aynı tuvaleti kullanıyorlar, aynı koridoru kullanıyorlar. Bazen hastalar şey oluyor aaa servise erkek girmiş gibi davranışları oluyor. Bize de söylüyorlar servise erkek girmiş gibi ondan sonra farklı bakışları oluyor. Yani gizli gizli kendi aralarında konuşuyorlar ama gelip özellikle bize bir şey söylemiyorlar. Ama odalarını biz bilerek ayrı yapıyoruz onların tek kişilik odalarda kalıyorlar…''*

K3 (Lisansüstü, 30 yaş): *"…Genelde cinsiyet değişim sürecinde kadın doğum servisinde yattıklarında işte o kişi onunla aynı serviste yatmak istemeyebilir…''*

"…Yanındaki kadın beni istemiyor ya da hormonlar yüklendiği için sesim erkek sesi gibi ama cinsiyetimi değiştireceğim görüntüm çok daha farklı…''

"…Post op yürümesi gerekiyor biliyorsunuz yürürken koridora çıktığında özellikle daha az insanın olduğu zamanı tercih ettiklerinden bahsetmişlerdi. Herkesin koridorda olduğu değil, daha böyle geç saatler, tenhalaştığı vakitlerde çıkıyorlardı…''

K6 (Lisansüstü, 35 yaş): *"…Özellikle dikkat ettiğimiz ekip olarak onları hastalardan daha izole bir kısma almaya çalışıyoruz ki kendi konforları rahat etsin diye…''*

"…Tuvaletli odamız elimizde varsa kendi mahremiyeti açısından onları kullansın istiyoruz ya da dışarıdan refakatçileri genelde daha kısıtlı yapıyoruz fakat onlar daha rahat hissediyor diye gelebilecek arkadaşlarına özgürlük tanıyoruz…''

"…Dış görünüş olarak erkek görüntüsü ama bizim servisimiz kadın doğum servisi olduğu için diğer hastalara bazen daha agresif yaklaşabiliyorlar. Çünkü hastalar sonuçta serviste mobilizasyon olurken gezebilecekleri bir koridor var. İşte o koridorda onlar da sondasıyla geziyor. Diğer hastaların onlara bakışları biraz agresyon yaratabiliyor. Hatta son zamanda bir tanesi yapmıştı. Ben boxerımla mobilize olacağım. Onlar bana baksın. Daha böyle bir agresifleşebiliyorlar…''

K9 (Lisans, 34 yaş): *"…Diğer hastalarımızın onlara karşı bakışları irrite edici ise onlara karşı bir sempati duyuyorum…''*

K11 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Odada çok kişinin olmasından rahatsızlık duyuyorlar. Muayene esnasında birebir muayene olmak istiyorlar. Üçüncü ve dördüncü şahıslara biraz tepkili bakıyor…''*

K13 (Lisans, 61 yaş): *"…Sessiz bir şekilde hemşire odasına alarak ve yargılayıcı gözlerle hiçbir şekilde bakmam. Direkt dosyalarında okumam gereken ön bilgiyi okuyarak kendisini burada beklemesini ve nöbetçi uzmanı çağıracağını söylerim. İçeriye aldığımda da mümkün mertebe diğer polikliniklere bekleme salonunda bekleyen insanların bakışlarına maruz kalmadan direkt sanki böyle tanıdığım birisiymiş gibi sessizce içeriye alırım ve muayene odasında da kesinlikle ve kesinlikle kendim de dahil olmak üzere ön tarafa geçmem. Onun baş tarafında durarak mümkün mertebede az doktor olarak bakılmasını sağlarım. Sonrasında da arkadaşlar muayene olduktan sonra giderler ve evraklarını elimden geldiğince hızlı bir şekilde yazılmasını ve kürsüye teslim edilmesini sağlarım...''*

K16 (Lisans, 29 yaş): *"…Genelde tuvaletli özel odaya almaya çalışıyoruz. Bu diğer hastalar sıkıntı yaşamasından ziyade hastamız kendi çevresinde rahat edebilsin diye. Yoksa çoklu odada da kalmak istese bu bizim için problem oluşturan bir şey değil. Kendi konfor alanı için bunu bu şekilde ayarlıyoruz…''*

K17 (Lisans, 25 yaş): *"…En büyük güçlük aslında iletişim ve hastalara müdahale edilirken, diğer hastaların onlara olan merakı. Çünkü erkek görünümlü bir hastanın kadın doğum servisinde yatması sonrasında hastaya yürüyüş yapmasını söylüyoruz mesela ama aynı koridorda yürürken diğer hastaların ona olan bakışından rahatsız olduğunu fark ettim mesela. O dönem gerçekten çok üzüldüğüm bir şeydi. Çünkü aynı koridoru paylaşıyorlar ama üzerinde sürekli bir bakış var. Bu da hastayı çok kötü etkiliyor. Bu Sefer yürüyüş yapmayı reddediyor mesela…''*

K20 (Lisansüstü, 34 yaş): *"…Bize gelen trans bireyler kendilerini artık erkek hisseden trans bireyler oluyor ve bir kadın doğum koridorunda servisinde o hastanın mobilizasyonu ile ilgili dikkat etmeniz gereken ya da onun odasıyla ilgili dikkat etmeniz gereken farklı durumlar yaşanıyor. İşte en basiti bizim kültürümüzde vardı, insanlar yandaki hastanın odasını merak ederler. İyi kötü, onun durumu nasıl oldu? O nasıl ameliyat oldu? Koridorda bir erkek eğer*

sondasıyla geziyorsa bizim servisimizde bu diğer hastaların dikkatini çekebilir ve öbür hastaya da ister istemez ya bir şey deme şeyinde bırakırlar sizi. Aa o niye öyle ki, bu niye böyle ki diye sorgularlar. O konularda dikkat etmeye çalışıyoruz. Onların odalarıyla ilgili hassasiyetlerimiz olabiliyor ya da işte odalarını koridorun hangi tarafına koyalım ortasına koymayalım mesela kapıya daha yakın ya da dışarıya ya da koridorun öbür ucuna daha yakın. Dönem dönem servisin yoğunluğuna göre onlara dikkat etmeye çalışıyoruz tabii ki. Diğer hastalardan farklı hani bu anlamda evet hiç olmuyor bizim için çok farksız diyemem. Evet dikkat etmemiz gereken başka dengeler oluyor tabii ki…''

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *''…Servis sonuçta bir kadın doğum servisi elinde sondalarıyla yürüyen bir erkek hasta var o serviste ve diğer hastaların, hasta yakınlarının bakışlarına maruz kalıyorlar…''*

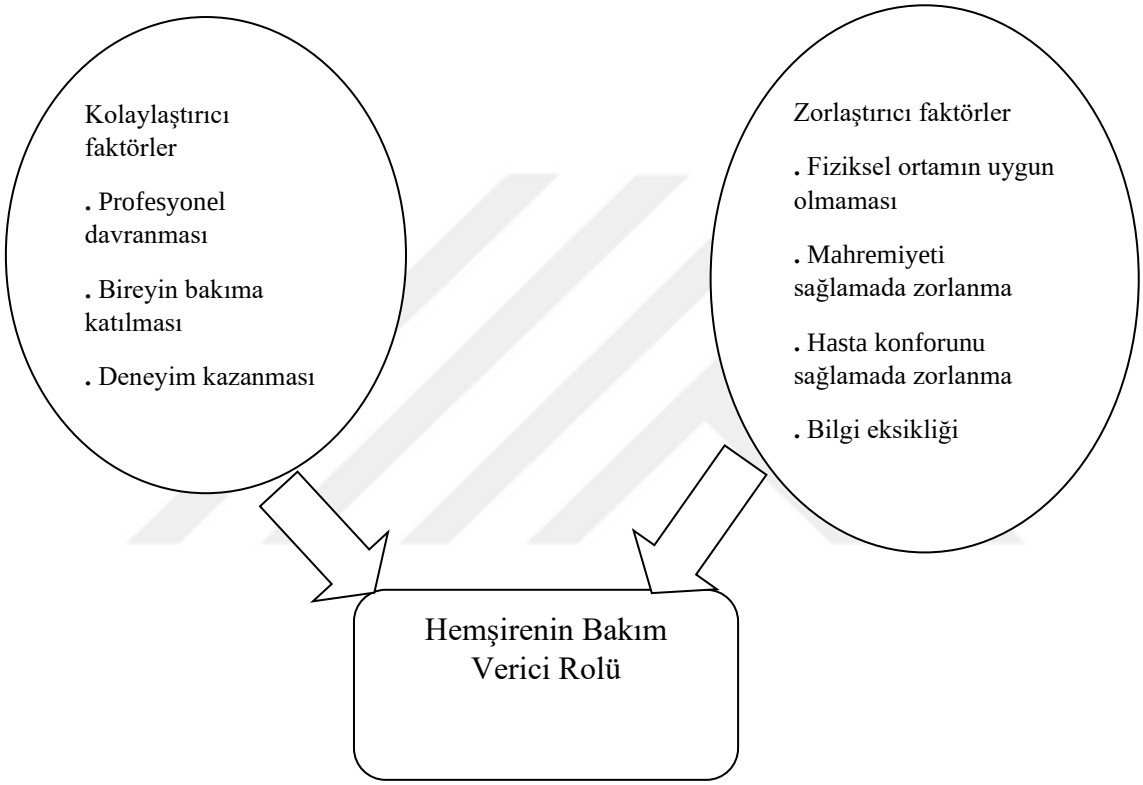
''…O zaman da mesela işte servisin daha izole bir odasında olsunlar. Zaten diğer hastalarla asla bir arada tutmamaya çalışıyoruz. 2 kişilik 3 kişilik odada yatmıyor, onlar hep özel odada. Mümkün olduğunca tuvaletli odada ve mümkünse servisin daha izole bir alanında kalmalarını istiyoruz…''

''…Kadın doğum servisinde bu hastaların olması en büyük zorluk, o da yine bizim açımızdan değil de onlar açısından. Çünkü yani bazı insanlarda hiç sınır yok mesela direk yanına gidip sorabiliyor. Yani sen erkek misin? Sonda var falan…''

K23 (Lisans, 27 yaş): *''…Bir sıkıntı oluyor. Özel odaya alıyoruz biz o tarz hastalarımızı. Tek kişilik oda yani özel oda dediğimiz. Bir şekilde taburcu olma durumuna göre onlara öncelik vererek hem onlar için hem de diğer hastalar rahatsız olmasın diye tek kişilik odalara alıyoruz. Bu onları izole etmek değil ama zaten kendileri bu talepte bulunuyorlar. Bir de diğer hastalar görüntü itibariyle çoğu zaman erkek gibi gördükleri için daha mahrem olarak bakıyorlar ve istemiyorlar zaten. Ama henüz böyle bir şey gelmedi bize hiç istemiyoruz kısmı gelişmeden biz direk zaten özel odayı, yani tek kişilik odaları vererek bu sorunu çözmüş olduk. Henüz hiç sorun haline gelmedi şimdiye kadar…''*

Hemşirenin Bakım Verici Rolü

Hemşirelerin bakımını kolaylaştırıcı faktörler (profesyonel davranması, bireyin bakıma katılması, deneyim kazanması) ve zorlaştırıcı faktörler (fiziksel ortamın uygun olmaması, mahremiyeti sağlamada zorlanma, hasta konforunu sağlamada zorlanma, bilgi eksikliği) olduğu görüldü. Hemşirenin Bakım Verici Rolü alt temasının kodları Şekil 4-9'da verildi.



Şekil 4-9: Hemşirenin Bakım Verici Rolü: Kodlar ve Alt kodlar

Hemşirelerin bakım verici rolüne yönelik görüşler aşağıdadır.

K3 (Lisansüstü, 30 yaş): *"…Odaların tek kişilik olmadığından bahsetmişlerdi…''*

"…Yani trans bireylere bakım verebilirim. Bence kendi yargılarımızı kırdığımızda zaten herkese çok rahatlıkla bakım verebiliriz. Ben de bu yargılarımı kırdığım için sıkıntı yaşayacağımı sanmıyorum…''

K4 (Lisansüstü, 36 yaş): *"...Ne yapmam, nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda çok da detaylı bir bilgiye sahip değildim. Bu nedenle bakım verdiğim hastaya herhangi bir şekilde farkında olmadan incitme kırma, söylemlerimle herhangi bir şey yaparım diye açıkçası korkuyordum. Biraz kaygılıydım, yani bireyi incitmekten korkuyordum.*

"...Jinekolojik operasyonlardan sonra genel bir post op bakım vermeyi ne kadar bilsek de nasıl yaklaşmamız gerektiği boyutu, psikososyal dediğimiz kısımda birtakım zorluklar yaşıyordum açıkçası kendi içimde..''

"...Karşı tarafı kırmamak söylemlerimle bilerek veya bilmeyerek bununla ilgili de çünkü belli bir eğitim de almıyorsunuz. Belki derslerinizin içerisinde lisansta ya da yüksek lisanstan görüyorsunuz ama o gördüğünüz bilgi açıkçası çok detaylı olmuyor. O yüzden de sadece hissettiğim o dönemlerle ilgili bu kaygıydı..''

"...Psikososyal boyutu açısından zorluklar yaşıyordum..''

"...Jinekolojik olarak ya da post op bakım sonrasında herhangi bir normal jinekolojik operasyon geçirmiş, kadından farklı değildi bakım kapsamında..''

K6 (Lisansüstü, 35 yaş): *"...Onlara bakım verdikçe aslında her bir ikinci, üçüncü, dördüncü hastada daha fazla kendimizi geliştiriyoruz. Servis olarak bu konuya daha dikkat etmeye başladık..''*

K7 (Lisans, 27 yaş): *"...Birazcık çekingenler, biraz utanıyorlar gibi bizlerden. Ama böyle atıyorum post op birinci günde değil de ikinci günde birazcık daha böyle onlara karşı güzel bir şekilde yaklaştığınız zaman, onlar da kendilerini yavaş yavaş ifade ettiklerinde bakım verirken rahatlık oluyor.*

"...Bir işlemi kendisi yapmak istiyorsa, mümkünse eğer bunu yapmasına müsaade ediyorum. Yani illa şunu demiyorum, ben yapacağım yani bu benim işim. Ya birlikte yaparız ya da hani mümkünse tek başına yapabileceği bir şeyse onun yapmasını sağlarım. Bu konuda tolerans gösteririm. Bu benimle alakalı bir şey olur. Karşı tarafın kolaylaştıracağı bir şey değil

de daha çok benim yaklaşımla ne kadar kolaylaşabilir onu düşünürüm. Yani ona göre davranmaya çalışırım…''

"…Çünkü çekinir mi, çekinmez mi onlara bakım verirken kendini nasıl hisseder, o çekincelerle gidiyoruz. En basitinden yapacağımız bir lavmandan bahsediyorum mesela utanıyorlar, çekiniyorlar aslında. Bunu biliyor olmak onun yanına giderken biz de ister istemez acaba çekinir mi bir önceki hastalardan yola çıkarak çünkü genelde hepsi çekiniyor. Tek kaygım bu oluyor…''

"…Onlar o cinsiyet değiştirme sürecinde bizden farklı olarak kendilerini artık diğer bir cins olarak gördükleri için onlara bakım verirken utanıyorlar, çekiniyorlar. Az önce söylediğim gibi mesela lavman ben yapabilir miyim? Siz yapmayın ya da işte belli başlı bu dış genital organları vesaire mesela orada yapacağımız bir bakım için bile böyle çekiniyorlar? Ben yaparım siz yapmayın, dokunmayın gibi. Utanmaları ve bunu biliyor olmak, birazcık işimizi güçleştirebiliyor. Yani bu anlamda çok fazla ısrarcı olmak istemiyoruz bazen. Ama yani bu tarz şeylerle karşılaşınca insan ister istemez geriliyor. Birazcık da sert bir hastaysa daha da çok geriliyor. Tek güçlüğü bu oluyor açıkçası…''

"…Aslında diğer hastalardan çok farklı değil bakımımız. Tabii ki onların duygusal, psikolojik olarak aslında diğer hastalardan çok daha farklı olduklarını biliyoruz. Ama bakım olarak çok farklı davranmamaya çalışıyoruz…''

K8 (Lisans, 44 yaş): *"…Vajinal muayeneyi kabul etmek istemeyebiliyorlar. Yasal prosedürün gerektirdiğini söyleyip ona göre hassas olarak hastayla beraber konuşup bunu mahkemenin istediğine dair ona açıklama yaptıktan sonra ikna oluyorlar ama o süreçte biraz sıkıntı yaşıyoruz. Çünkü bazı hastalar özellikle muayene olmak istemiyor veya başka sıkıntılar oluyor. Muayeneden kaynaklı veya muayene sonrasından kaynaklı sıkıntılar olabiliyor. Kanama yaşıyorlar veya başka bir şey yaşıyorlar, onlara da yardımcı olmaya çalışıyoruz ama hukuki süreçlerini tamamlamaları gerektiği durumlar olabiliyor. Yasal prosedürü takip etmeleri gereken durumlar oluyor…''*

K10 (Lisansüstü, 35 yaş): *"...Sık sık sık hasta odasına girip temas kurmak istemiyorsun. Çünkü ne söyleyeceğini bilmiyorsun. Bir de hasta testosteron hormonu başlandığı için bildiğiniz kıllı felli bir adamdı ama odasına giriyorsun, vajeni var uterusu alınmış. Örtü açtığında bir kadın bedeni var ama örtüyü kapadığında bir erkek bedeni var. Bununla benim de baş etmem çok zor oldu…''*

"...Tüm hemşireler klinikte şeyi düşünüyor. Yani biz de o zaman çok genciz yeni mesleğe atılmış. Odaya gireceğiz, ne diyeceğiz, Deniz Bey mi diyeceğiz, Deniz Hanım mı diyeceğiz şimdi? Deniz demek de hoş değil. Sonra kendi aramızda kura çekmiştik. Ben çıkmıştım kurada. Hiç unutmuyorum kapısını çalıp girdim. Bütün özgüvenim ile dedim ki, size Deniz Hanım mı diyelim Deniz Bey mi diyelim dedik yani ne diyeceğimizi bilemedik ve sonra hasta demişti ki işte bana Deniz Bey diye seslenir iseniz daha memnun olurum şeklinde söylemişti ve sonra hep Deniz Bey dedik…''

"...Zaman içerisinde özellikle burada iletişim kabiliyetini düşünüyorum. İletişim kabiliyeti ve empati geliştikçe hastalarla daha yakın, hasta odasına girmekten artık çekilmiyorsun, giriyorsun açık açık konuşuyorsun. O sana çok açık bir şekilde sorular soruyor ve karşındakini kadın bedeninden öte erkek bedeni olarak görmeye başlıyorsun. Dediğim gibi bir gelişim süreci ve bu süreçte gelişim kat ettiğimi düşünüyorum ama bence yol alınacak daha çok çok kısım var…''

"...Ama mesela onda da şöyle bir şey vardı hasta erkek görünümlü kadın kliniğinde yatıyor. Hele de yani bir üniversite hastanesi. Oda sayısı sınırlı, yanındaki de kadın hasta. Yaşlıydı hastamız çok sıkıntı çıkmadı ama tabii ki ilk önce çok şey olmuştu. Yanındaki hasta yakınları da öyle odaya giriyor. Erkek yatıyor. Hasta odasında filan böyle bir tuhaf olmuştu. Fiziksel ortamımız şartlarımızda bizi burada birazcık zorlamıştı…''

"...Prosedürlerimiz ve fiziki şartlarımız, hastane koşulları olarak düşünüyorum, tecil etmemek gerekiyor ama kadın doğum servisinin içinde de yatması bence hasta için de zor bir şey. Kimlik olarak çünkü hasta hiç dışarıya çıkmadı. Mobilizasyonu sadece hasta odasında yapmıştı ve hiç koridora çıkmamıştı. Biz de onu o konuda hiç zorlayamamıştık koridora çıkın diye, çünkü o da o şunun farkında, dışarıya çıktığı an hasta yakını çok tuhaf bakıyor. Bir erkek yatıyor klinikte. O anlamda da zordu…''

K11 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Trans bireyler karşı tarafın onları algılama şekillerinde farklılık olduğunu düşündükleri için tabii ki sorun yaşadık. Onun için daha pozitif yaklaşmaya daha ılımlı olmaya çalıştık. Tabii bu ılımlı süreci devam edince belli bir süreden sonra onların da bize karşı olumlu normal bireyler gibi davranmaya başladığını gördük…''*

"…Muayene sırasında, öncesinde muayenenin nasıl olması gerektiğini öncelikle bir anlatmak gerekiyor. Ön bir bilgi vermek gerekiyor trans bireye. Bilgi verildiği zaman, ılımlı yaklaşıldığı zaman daha rahat muayene olduklarını gördüm. Bir de onlara tabii ki farklı davranmamak gerekiyor. Farklı gözle bakmamak gerekiyor. Normal bir birey olarak gördüğün zaman onlar da sana aynı şekil yaklaşıyor…''

K14 (Lisans, 26 yaş): *"…Görünüş olarak bizde sadece histerektomiye geliyorlar hastalar, yumurtalık ve rahmin alınmasına geliyorlar. O yüzden cinsel olarak hâlâ kadınlar aslında ama dış görünüş olarak erkekler. Aslında ilk muayenelerine katıldığım zaman biraz tuhaf hissettim kendimi. Çünkü görüntü erkek aslında, ama kadın vajinal muayenelerine katılmıştım…''*

K15 (Ön lisans, 45 yaş): *"…İşin ameliyathane kısmındayım ama birebir bakımlarına dahil olsaydım en azından empati kurabilirdim onlarla buna inanıyorum. Hiç yargılamadığım bir durum olduğu için de neye ihtiyaçları olabildiğini daha kolay kestirebiliyorum diye düşünüyorum…''*

K17 (Lisans, 25 yaş): *"…Aslında bu konu hep öteleniyor. Eğitim sürecinde de bununla ilgili çok fazla eğitim almadık ya da bu bireylerin psikolojik durumuyla ilgili yani onları daha iyi anlayabilmemiz adına herhangi bir çalışma yapılmadı. Eğitim sürecimde de böyleydi. Buraya geldikten sonra bu tarz bireylerle tanışma fırsatım oldu ve bu konuda çok eksik olduğumu fark ettim. Bütün bölüm olarak aslında eksiğiz, eksik yetiştirildiğimizi düşünüyorum...''*

"…Sonrasında biraz araştırma yapma fırsatım oldu. Bir de bu bireylerle görüştükten sonra aslında onlarla nasıl iletişim kurulması gerektiği konusunun çok önemli olduğunu fark

ettim. Çünkü normal bir hastayla kurduğumuz iletişimle onlarla kurduğumuz iletişim çok farklı. Onlar daha hassaslar…''

"…Ya da hastanın odasına giriyoruz. Yani şöyle hastanın yakını olmadığı için yanında her şeyi direk hastayla paylaşmak zorundayız ama hasta buna hazır olmayabilir. O an kendini yeterli hissetmeyebilir ya da sorunlarını paylaşacağı yanında kimse olmadığı için duygusal anlamda çöküş de olabilir. Bu da zor oluyor. İyileşme sürecini aslında geciktiriyor…''

K18 (Lisans, 23 yaş): *"…Ben poliklinik hemşiresiyim. Trans bireylerle kan alma, EKG çekme gibi bakım vermelerde bulundum. Bir de özel bir yabancı hastamız da var. Aynı şekilde onun her türlü endokrinde ve psikiyatristle görüşmesine de katıldım. Tercümanlığına da katıldım. Her türlü sürecinde hemen hemen yanında oluyorum. Onu hep destekleyici cümleler kuruyorum. Hep onu bu yoldan vazgeçmemesi için destek veriyorum. Ailesi de aynı şekilde destekliyor. Kendisi de zaten kararlı. Bu süre zarfında kendini dışlanmış hissetmemesini istiyorum. Olabildiğince profesyonel güzel bir bakım vermeye çalışıyorum.*
Olabildiğince bir güven çerçevesi kurmaya çalışıyorum. Bana güvenmesini sağladıktan sonra rahat bir bakım verebildiğimi düşünüyorum…''

K20 (Lisansüstü, 34 yaş): *"…Normal hasta grubunda mesela toplumsal olarak alışığız, hastanın refakatçisi yaşı gereği bazen kızı olur, bazen annesi olur. Daha ilk halka yakınlarından, akrabalarından olur. Ama mesela bu grupta o olmuyor işte. Bu grupta biraz daha arkadaşlar oluyor. Çünkü aileden daha dışlanmış insanlar olduğunu gözlemliyoruz. Ya da işte akrabayla ilişkileri daha kopuk insanlar olduğunu görüyoruz. Bu da tabii ki hastaya kimi yerde mesela sormak gerekiyor. Çünkü hasta hakları bakımından bir bilgi vereceksiniz ama işte karşınızdaki aslında onun yasal olarak herhangi bir yakını olmadığı için, bazı konularda sizi dışarıya olabilir miyiz ya da işte şu olabilir bu olabilir mi? O konularda daha özen göstermeye çalışıyoruz. Çünkü belki yakını ama hangi ameliyatı olduğundan onun bile haberi olmayabilir bu noktada. O konularda böyle biraz daha dikkat etmek, biraz daha böyle olayı ilk önce göğsümüzde yumuşatıp ya da olayı ilk önce hastayla böyle şey yapıp onun mahremiyet sınırlarını daha iyi korumaya çalışıyoruz…''*

K21 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Şimdi burası endokrin olduğu için bizim oldukça fazla trans hastamız var. Bayağı bayağı çok. 5 yıldır da burada çalışıyorum ve onlarla yaptığım*

çalışmalar da var. Hekimlerle yaptığımız bilimsel çalışmalar var. Bence bu konuda bayağı deneyim kazandığımı düşünüyorum ben. Burası bir de merkez. Her yere bu kadar trans birey de gitmiyor. Burada tabii ki tecrübem çok oluyor.

"...Belki de buraya çok çok fazla geldikleri için artık yıllardır geldikleri için de birbirimizi tanıyoruz. İletişim halinde olduğumuz için sürekli, bu konuda bir zorluk yaşamıyorum…''

K23 (Lisans, 27 yaş): *"...Şöyle oluyor trans bireylerde, diğer hastalara göre daha çok ağrılı olduklarını gözlemledik biz. Belki bunun bilimsel bir şeyi vardır çok araştırmadık ama öncesinde hormon tedavisi aldıkları için olsa gerek diye kendi aramızda konuşuyorduk. Normal bir işte bizim TAH-BSO dediğimiz ameliyatlarımız var. Normal bir kadın hastada ağrı eşiğini biliyoruz ama bu trans bireylerde ağrı eşiğinin daha yüksek olduğuna şahit olduk biz. Birazcık daha böyle acı çektikleri, o yüzden bir tık daha fazla analjezik, birazcık daha rahatlatma şeklinde ilerledik. Ya da ekstra neler yapabiliriz diye doktorlarıyla konuştuk. Orderın dışında nasıl, hangi analjeziklere çıkabiliriz diye. Bunları konuştuk ama çok da böyle bir elzem sorun yaşamadık…''*

"...Hastaların odasına girdiğimiz zaman mahremiyetine ekstra bir saygı gösteriyoruz. İçerideki kişi sayısını gerekirse azaltıyoruz. Çünkü onlar henüz tam olarak değişime geçmedikleri için beden algıları istedikleri düzeyde değil ve böyle olunca rahatsız oluyorlar. O yüzden primer bakım vermeye çalışıyoruz. Yani birebir maksimum hadi iki. Daha fazla kişi işin içine katarak değil, rahatsız etmemek adına bu şekilde yaklaşıyoruz…''

K24 (Lisans, 40 yaş): *"...Tabii bakım vermek sürecinde çok daha farklı. Orada tamamen bir birey. Cinsiyetin çok bir önemi yok. Ne hissettiğinin ne düşündüğünün ne geçirdiğinin çok bir önemi yok…''*

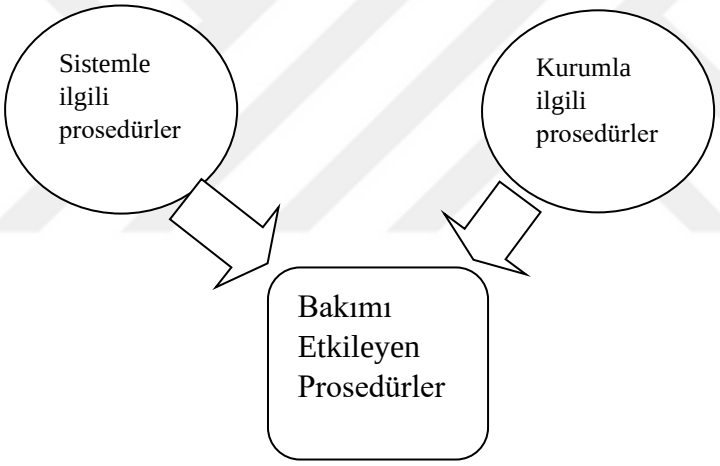
"...En azından onları irrite etmediğimi düşünüyorum. Hani böyle bakışla, sözle, herhangi bir davranışla irrite etmediğimi düşünüyorum. Onların haklarıyla özgürlükle ilgili hiçbir şeyim yok. Antipati duymuyorum…''

K25 (Lisans, 45 yaş): *"…Bana bakan kısmıyla ben hemşireyim benim için hiçbir şey fark etmiyor. Hani erkek ya da kadına tedavi vermem farklı ama… ''*

"…Yani o kişiyi anladığımı ona ifade etmeye çalışırım sözel olarak. Fiziksel bakımda da zaten normal bir hastaya baktığından farklı bir şey yapmıyorsun aslında o hastaya. Ama bence o hastalarda da özellikle olması gereken onlara psikolojik anlamda onu anladığını hissettirir tarzda yaklaşmak…''

Bakımı Etkileyen Prosedürler

Bakımı etkileyen prosedürler teması; Sistemle İlgili Prosedürler ve Kurumla İlgili Prosedürler alt temaları birleştirilerek oluşturuldu (Şekil 4-10).



Şekil 4-10: Bakımı Etkileyen Prosedürler: Ana tema ve Alt temalar

Sistemle İlişkili Prosedürler

Hemşireler sistemle ilgili prosedürlerin bakımı etkilediğini ifade etmişlerdir. Alıntılar aşağıdadır.

K8 (Lisans, 44 yaş): *"…Vajinal muayeneye kapalı olabiliyorlar. Özellikle kadından erkeğe geçenler…''*

"…Beraber konuşup yasal prosedürün gerektirdiğini söyleyip ona göre hassas olarak hastayla beraber konuşup bunu mahkemenin istediğine dair onu açıklama yaptıktan sonra ikna oluyorlar ama o süreçte biraz sıkıntı yaşıyoruz…''

K10 (Lisansüstü, 35 yaş): *"…Prosedürlerimiz ve fiziki şartlarımız, hastane koşulları, şartlar olarak düşünüyorum, tecil etmemek gerekiyor ama kadın doğum servisinin içinde de yatması bence hasta içinde zor bir şey. Çünkü hasta hiç dışarıya çıkmadı. Mobilizasyonu sadece hasta odasında yapmıştı ve hiç koridora çıkmamıştı. Biz de onu o konuda hiç zorlayamamıştık koridora çıkın diye, çünkü hani şey o da o şunun farkında dışarıya çıktığı an hasta yakını çok tuhaf bakıyor. Bir erkek yatıyor klinikte…''*

K13 (Lisans, 61 yaş): *"…Bazı hekimlerimiz, hocalarımız kendilerine rahim ve yumurtalıklara alındığında yumurtalıklarını dondurmak ister misiniz? diye sorduklarında bu çocuklar yumurtalarını donduracak bir merkez dahi bulamadılar. Çok acı. Özellikle bir öğretim üyesi alır, karşısına konuşurdu. Onlarla birebir konuşurdu yani…''*

"…Onun haricinde asıl çocukların yaşadığı çok büyük sıkıntılar vardı. Şöyle ki, mahkemelerden hakimlerin özellikle kendilerini çok yargılandığını ve ufacık bir kağıdındaki ufacık bir nokta için dahi işleri uzattıklarını ve duruşmaları ileri tarihe aldıklarını söylüyordu çocuklar…Hatta bu arkadaşların dile getirdiği başka bir sorun da şuydu, Cerrahpaşa'ya gelip bütün işlemlerine başladığında bütün her şeyin aynı merkezde bitmesini istiyorlardı. Ama mesela bu çocuklar rahim ameliyatı olup işte rahim ve yumurtalıkları alındığında ondan sonrasında meme ameliyatları için cerrahiye başvurduklarında zorluklar yaşıyordu ve bu çocukların hatırlamıyorum ki Cerrahpaşa'da hem kadın doğumda ameliyat olup hem de cerrahide ameliyat olup memelerini aldıran, göğüslerini aldıran çocuklar olduğunu düşünmüyorum. Bu çocuklar aslında ser sefiller ve çok zorluk var onların dile getirdiği. Cerrahpaşa'da ben çalışıyorum ama çocukların dile getirdiği şey burada çok yargılayıcı bakışlarla karşılaştıkları ve işlerini de çok zor yürüttükleri yönündeydi…''

K16 (Lisans, 29 yaş): *"…Yani şöyle ilk başta temel yaşadığım bir şeyden bahsedeceğim, iletişim sorunundan. Genelde kadın hastalıkları ve doğum servisi olduğu için yatan hastalar hep kadın oluyor haliyle. İlk geldiğimde hasta yatışa geldim dediğinde başka servisi ararken yanlışlıkla mı bize geldi? Burası olduğuna emin misiniz? Gibi böyle bir*

tereddütte kalma anı oluyor. Çok kısa bir sürede tabii onu dosyaya bakınca algılayabiliyoruz ama o arada bir iletişim sorunu olabiliyor sadece…''

K17 (Lisans, 25 yaş): *"…En büyük güçlük aslında iletişim ve hastalara müdahale edilirken, diğer hastaların onlara olan merakı. Çünkü erkek görünümlü bir hastanın kadın doğum servisinde yatması sonrasında hastaya yürüyüş yapmasını söylüyoruz mesela ama aynı koridorda yürürken diğer hastaların ona olan bakışından rahatsız olduğunu fark ettim mesela. O dönem gerçekten çok üzüldüğüm bir şeydi. Çünkü aynı koridoru paylaşıyorlar ama üzerinde sürekli bir bakış var. Bu da hastayı çok kötü etkiliyor. Bu sefer yürüyüş yapmayı reddediyor mesela…''*

K21 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Atıyorum hoca muayenenesidir, kaşedir. O tür hizmetlerimiz ücretsiz ama birçok bölüm ücret alıyor. Bu konuda zorlanıyorlar. Zaten işsizler ya da ailelerinden dışlanmışlar, destek yok. Bu onları çok zorluyor gerçekten de. İlaç almakta bazen paralı aldıkları için zorlanıyorlar. Çünkü kanunen cinsiyet değişikliğine resmiyette kadın ya da erkek olarak onaylanmadan ilaçları da raporlu olup parasız alamıyorlar. Bu süreçte kullandıkları ilaçları da paralı aldıkları için o konuda güçlükler yaşıyorlar…''*

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…Kadın doğum servisinde bu hastaların olması en büyük zorluk, o da yine bizim açımızdan değil de onlar açısından. Çünkü yani bazı insanlarda hiç sınır yok mesela direk yanına gidip sorabiliyor. Yani sen erkek misin? Sonda var falan…''*

Kurumla İligi Prosedürler

Hemşireler kurumla ilgili prosedürlerin bakımı etkilediğini ifade etmişlerdir. Alıntılar aşağıdadır.

K13 (Lisans, 61 yaş): *"…Bir dönem kürsü kurulunda bir karar alınmış cinsiyet disforisi arkadaşların ameliyat edilmemesine dair. Ben kürsü başkanına birebir gidip bu çocukların sağlıksız şartlarda, merdiven altında ameliyat olacaklarını, neden burada ameliyat olamadıklarını sormuşumdur. Sonrasında ama bizim kliniğimizde gayet güzel işledi. Bir onunla ilgili sıkıntı yaşıyorduk…''*

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…klinik rutinimizde, pratiğimiz de bazı şeyler var mesela işte bu kanı al şuraya götür falan. Aslında bu standart, her hastadan, hasta yakından istediğimiz şey. Ama mesela çok sık olmuyor ama bazıları böyle basit şeylere bile çok şey agresyon gösterebiliyor. Sanki işte belki öyle hissediyor benim işimi mi zorlaştırıyor? …''*

Bakımın Kalitesini İyileştirmeye Yönelik Öneriler

Bakımın Kalitesini İyileştirmeye Yönelik Öneriler ana teması herhangi bir alt teması olmadan oluşturulmuştur. Hemşirelerin bakımın kalitesini iyileştirmeye yönelik görüşleri mevcuttur. Bu görüşler aşağıdadır.

K4 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…Trans bireylere bakım konusuna belki müfredatlarda, derslerde, hizmet içi eğitimlerde, özellikle jinekoloji servislerinde daha sıklıkla karşılaştığımız için bu vakalarla, müfredatlara eklenmesi ve hizmet içi eğitimlerde gerçekten bu psikososyal yaklaşım konusuna ağırlıklı yer verilmesini önerebilirim…''*

K10 (Lisansüstü, 35 yaş): *"…Gün geçtikçe trans bireyler sayısı artmakta ve bu konuyla da yasalar da artık desteklemeye başladığı için daha fazla bu konuda trans bireylere hastalara bakım vermeye başlayacağız. O yüzden bu konuda tüm hemşirelerin, sağlık çalışanının yani personelin dahi, bir temizlik personelinin dahi bu konuda gelişiyor olması gerekiyor. Çünkü ne olursa olsun karşındaki kişi bir insan. Hissettiği bir beden var ve o bedenine saygı duymak gerekiyor, insan onuruna yakışır bir şekilde davranmak gerekiyor…''*

"…Onların hukuki haklarını da bilmek gerekiyor. Çünkü bir kere hasta savunucu rolümüz var. Hasta sana bir şey sorduğunda o konuda da ona bir destek, yön vermek zorundasınız En basitinden penisin nakliyle ilgili bir şey sordu. Kadavradan mı penisini nakli yapılıyor? Ne yapılıyor yani? Yasal kısmını geçtim? Medikal kısmını da çok iyi bilmeniz gerekiyor. Kendinizi bu alanda geliştiriyor olmanız gerekiyor…''

"…Aynı şekilde doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmasıyla da ilgili özellikle operasyon geçirmediği ise ciddi bir bilgilendirme de yapılması gerektiğini düşünüyorum...''

K15 (Ön lisans, 45 yaş): *"…Sonuçta ismini değiştirmiş, yasal olarak değiştirmemişse bile kendine başka bir isim kodlamış. En azından o ismi dosyaya eğer yazılmış olsaydı öncesinde bizim de gözümüzden kaçmamış ve karşı taraf böyle zor durumda bırakmamış olurduk. Hani onunla alakalı asistanla şöyle bir tartıştığımızı hatırlıyorum. Buna çok dikkat etmeniz gerekiyor falan diye…''*

K17 (Lisans, 25 yaş): *"…Bir de bu tedavi sürecine başlarken çok fazla sorun yaşadıkları için her söylediğimiz cümle onlarda daha fazla travma etkisi bırakıyor. Zaten hayatları boyunca da bu travmatize durumu hep yaşamışlar. O yüzden daha dikkatli olması gerektiğini düşünüyorum…''*

K18 (Lisans, 23 yaş): *"…Mesela bazı hekimler veya hemşireler cinsiyet disforisine karşı. Hatta sırf karşı olduğu için o hastayı reddeden hekim olduğunu da duydum. Bu yüzden bunun olmaması gerektiğini düşünüyorum. İstediği hekimden bu bakımı alabilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bunun hasta tarafından bir güçlük olduğunu düşünüyorum.*

Herkesin gerçekten destekleyici olması gerektiğini düşünüyorum. En azından sahada profesyonel olarak bunu yapması gerektiğini düşünüyorum. Sosyal hayatında destekleyici olmasa bile…''

K19 (Lisansüstü, 47 yaş): *"…Hastalarla sakin bir şekilde iletişim kurmak gerekiyor özellikle trans bireylerde. Normal bir şekilde bakmak gerekiyor. Bazen böyle gözünüzü kaçırarak dahi baktığınızda trans birey bundan rahatsız olabiliyor veya yanınızdaki arkadaşınıza baktığınızda trans birey bundan çok rahatsız oluyor. Direk kendisinin gözünün içine bakarak konuşmamız gerekiyor. Terapötik bir iletişim kurmanız gerekiyor…''*

K21 (Lisansüstü, 45 yaş): *"…Belki topluma bunun eğitimini veremezsin ama en azından, sağlıkla ilgili bölümlerde klinikte bununla karşılaşabileceğimizi, bunun da psikiyatrik bir bozukluk olduğunu, normal bir durum olmadığını anlatıp, nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda belki eğitim programlarına konulabilir. Derslere konulabilir. Belki hastanelerde buna ilişkin bir prosedür oluşturulabilir. Gerçekten de büyük boşluk var bence. Oldukları ameliyatlarla ilgili bir komisyon oluşturulabilir. Biraz daha işlerini kolaylaştırmak için. Ama*

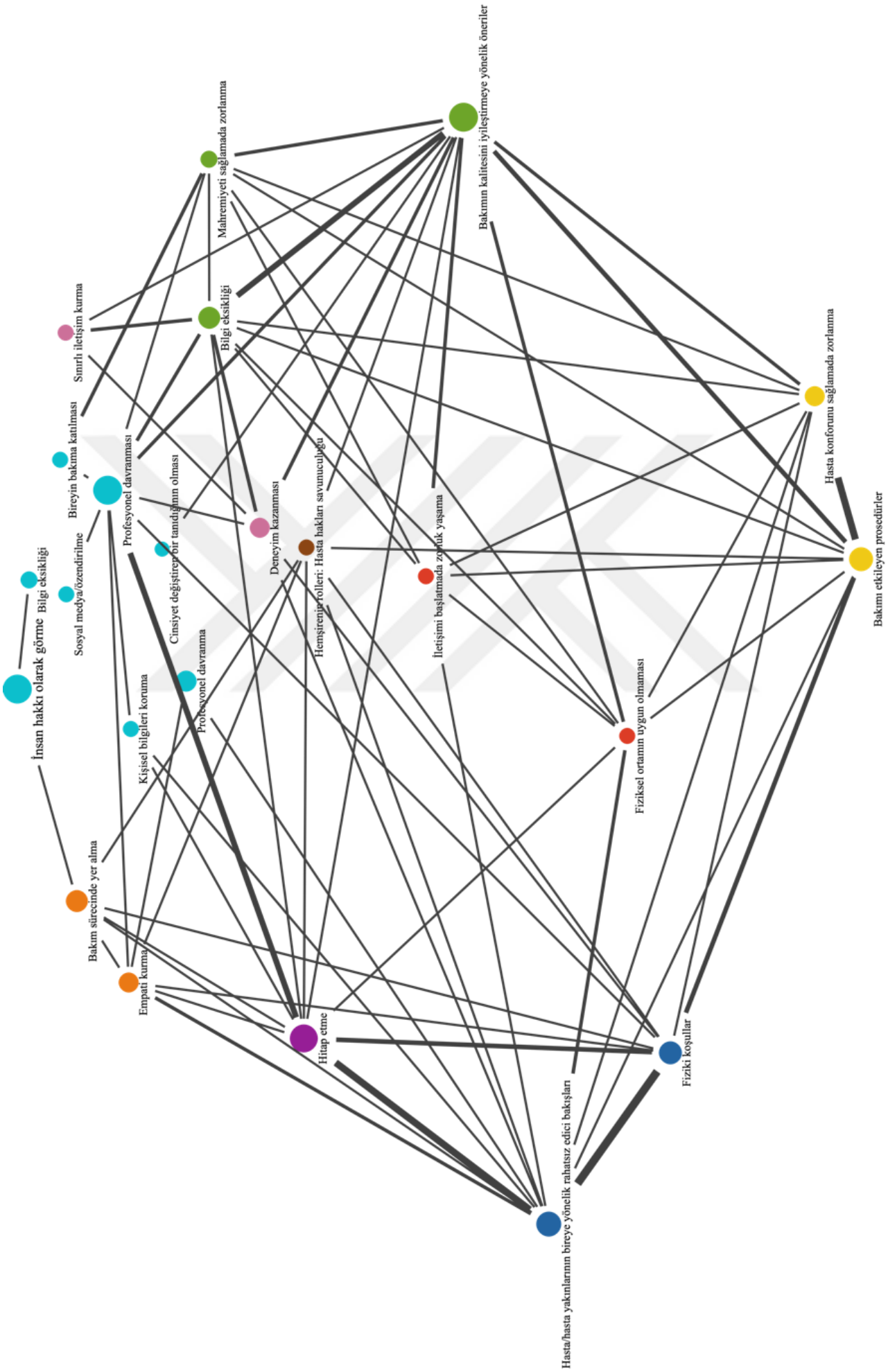
Türk toplumu buna ne kadar ne derece hazır ne derece bunu uygulamaya geçirebiliriz onu da bilmiyorum açıkçası…''

K22 (Lisansüstü, 36 yaş): *"…O yüzden onlarla teması olan herkesin bir eğitimden mi geçmesi gerekiyor bilmiyorum. Biraz da kişisel gelişiminle de ilgili bir şey. Yani sen şimdi hemşireye, doktora ve eğitim verirsen ver bu konudaki zihniyeti bambaşka olabilir ama burada bir profesyonel hizmet veriyorsa da bunu ona yansıtamaz. İşte o yani eğitimle de olur mu bilmiyorum ama en azından biz elimizden geldiğince böyle ilk karşılaştığında şaşırmasın ya da sen kimsin, hasta yakını mısın gibi bir durum oluşmasın diye öncesinde bilgilendirebiliyoruz sadece…''*

K23 (Lisans, 27 yaş): *"…Bazen gelen hastaların yanında aileleri olmayabiliyor. Normalde hasta yakınlarının yapması gereken şeyleri hasta yakınları olmadığı için bizler ya da personeller yapmamız gerekebiliyor. Böyle bir durumda isyan etmek yerine karşıdaki kişinin duygu durumunu anlamalıyız. Birçok kişi oraya geldiği zaman ailesini reddetmiş oluyor. Ailesi onları reddetmiş oluyor. Böyle trajik hikayeleri olanlar da var. O yüzden birazcık daha hassas birazcık, daha anlayışlı olmamız gerektiğini düşünüyorum. Tuvalete kaldırmaktır, yardım etmektir. Bunları çekinmeden ya da öflemeden pöflemeden yapmak daha önemli. Tek ekleyebileceğim şey bu…''*

4.3. Temaların Birlikte Kullanılma Sıklığı

Temaların birlikte ne sıklıkla kullanıldığını saptamak amacıyla kod haritası çıkarıldı. Hasta/hasta yakınlarının bireye yönelik rahatsız edici bakışları alt temasının, fiziki koşullar ve hitap etme alt temalarıyla sıklıkla; empati kurma alt temasıyla daha az sıklıkla birlikte kullanıldığı belirlendi. Profesyonel davranması alt teması ile hitap etme alt temasının da genellikle birlikte kullanıldığı görüldü. Bakımı etkileyen prosedürler alt temasının ise fiziki koşullar ve hasta konforunu sağlamada zorlanma alt temalarıyla sıklıkla birlikte kullanıldığı saptandı. Bakımın kalitesini iyileştirmeye yönelik öneriler alt temasının, bilgi eksikliği, mahremiyeti sağlamada zorlanma, hasta konforunu sağlamada zorlanma ve bakımı etkileyen prosedürler alt temalarıyla sık sık birlikte kullanıldığı görüldü. Birlikte sık kullanılan temalar Şekil 4-11'de verildi.



Şekil 4-11: Kod haritası: Birlikte sık kullanılan temalar

5. TARTIŞMA

Çalışmada, cinsiyet değiştirme sürecinde olan bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumları derinlemesine irdelenmiştir. Veri analizinden 'hemşirelerin tutumları', 'hemşirelerin tutumlarını etkileyen faktörler', 'hemşirelerin bakım deneyimleri', 'bakımı etkileyen prosedürler' ve 'bakımın kalitesini iyileştirmeye yönelik öneriler' olmak üzere beş ana tema ortaya çıkmıştır.

Transseksüel bireyler aile içinde, okulda, iş yerlerinde ve sağlık hizmeti alırken birçok olumsuz durumla karşı karşıya kalabilmektedirler (Soner ve Altay, 2019). Hemşirelerin transseksüel bireylere yönelik tutumları incelendiğinde, olumsuz tutumlar gösterdikleri (Karataş ve Buzlu, 2019; Aslan ve ark., 2019; Şahin ve ark., 2020) ayrıca sağlık gereksinimleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Doğan ve ark., 2020; Klotzbaugh ve Spencer, 2014; Paradiso ve Lally, 2018). Aslan ve arkadaşlarının 61 hemşire eğitimciyle yaptığı çalışmada katılımcıların %49,2'sinin yüksek düzeyde homofobi sergilediği bildirilmiştir (Aslan ve ark, 2023). Aslan ve Ercan Şahin'in hemşire eğitimcilerin cinsel azınlıklara yönelik tutumlarında toplumsal etkiyi anlamak amaçlı yaptıkları çalışmada, hemşire eğitimcilerin cinsel azınlıklara yönelik tutumlarının toplum tarafından etkilendiği bildirilmiştir. Hemşirelerin tutumlarının, büyüdükleri sosyal yapıdan etkilendiği, din ve sosyal deneyimlerin olumsuz tutumların en önemli belirleyicisi oldukları saptanmıştır. Özellikle bilgi eksikliğinin farkında olmamak ve akademik yaşamda cinsel azınlıklar hakkında konuşmamak çalışmanın önemli bulgularındandır. Hemşire eğitimciler bu bireylere saygı duymalarına ve onları eşit olarak görmelerine rağmen, bu bireylerle ilişki kurmak istememektedirler. Çalışmada, hemşire eğitimciler tutumlarını etkileyen bir diğer faktörün de medya olduğu bildirilmiştir. Ayrıca medyanın sosyal değişimi küresel çapta yönlendirebileceği ve toplumun bireyleri kabulünü arttırabileceğini bildirmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu, dini ve kültürel değerlerin düşüncelerini şekillendirdiğini kabul etmişlerdir. Zamanla önyargılarının azaldığını belirtseler de düşüncelerini özgürce ifade etme konusunda toplumsal ön yargı hissetmişlerdir (Aslan ve Ercan Şahin, 2023). Çalışmamızda katılımcıların hiçbiri tutumlarını etkileyen faktör olarak dinden bahsetmemiştir. Trans bireyler hakkındaki bilgi eksikliklerinin kafa karışıklığına sebep olabildiği ve tutumlarını etkileyebildiği görülmüştür. Katılımcılardan ikisi trans

bireylerin sosyal medyada fazla göz önününde olmalarını rahatsız edici bulduklarını ifade etmişlerdir. K1 ifadesi *"...Yani birey olarak saygı gösterilmesi gereken bir şey ama bunun topluma pompalandığını düşünüyorum. O yüzden de bazılarının yalancı sonuç verdiğini ve insanların hayatını kaosa sürüklediğini düşünüyorum ..."* K24'nün ifadesi *"...Ama böyle hani çok fazla göze sokulmasından da rahatsız oluyorum. Yani şöyle instagramda böyle sürekli öpüşen geyler görmek ya da lezbiyenler görmek, sürekli evlendiklerini görmek falan biraz herhalde yetiştirme tarzıyla alakası var..."* Trans bireylere karşı ön yargılı tutum bildiren katılımcı yoktur. Fakat bilgi eksikliğinin hemşirelerin tutumlarını etkileyebildiği ve hemşirelik bakımlarını zorlaştırabildiği belirlenmiştir.

Doğan ve ark. larının yaptıkları çalışmada; transseksüellik daha çok kişisel bir tercih olarak görülmüş, hemşirelerin transseksüel bireyleri zorlayıcı ve stresli buldukları ve hastaların operasyona ilişkin yaşadıkları korku ve kaygılar nedeniyle hemşirelerin bakımda güçlük yaşadıkları bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları güçlüklerle başa çıkmak için hastalara karşı anlayışlı oldukları ve trans bireylerin tercih ettikleri isimle hitap ettikleri bildirilmiştir (Doğan ve ark., 2020). Bu araştırmada da hemşirelerin trans bireylere tercih ettikleri isimle hitap ettikleri, daha fazla hastaya bakım verdikçe bakım vermelerinin kolaylaştığı görülmüştür. Hemşireler transseksüelliği insan hakkı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin trans bireylerle empati kurmasının bakımlarını etkilediği görülmüştür. Mikovits'in (2022) transseksüel bireylerin perspektifinden hemşirelik ve hemşirelik bakımını değerlendiriği nitel araştırmada trans bireyler hemşirelik bakım esnasında rahat olduğunu ve kendilerini rahat hissettiklerini bildirmişlerdir. Benzer şekilde Casas-Ramírez ve ark.nın (2024) nitel çalışmasında sağlık bakım profesyonelinin genellikle olumlu tutum sergilediklerini belirtmiştir. Bu çalışmada da hemşirelerin trans bireylere yönelik sergiledikleri profesyonel davranışlar ve olumlu tutum dikkat çekicidir ve literatürdeki pek çok çalışma ile benzerdir.

Bu çalışmada hemşirelerin, uygun olmayan fiziksel koşullar ve diğer hasta ve hasta yakınlarının bireye yönelik rahatsız edici bakışları nedeniyle hasta mahremiyetini ve konforunu sağlamakta zorlandıkları belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin bakım vermelerini zorlaştırmaktadır. Çalışmadaki kod haritasında da fiziksel koşullar ve diğer hasta ve hasta yakınlarının bireye yönelik rahatsız edici bakışların sıklıkla birlikte kullanılan ifadeler olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan bireylerin bakıma katılmasının profesyonel davranmanın ve hemşirelerin bakım konusunda deneyim kazanmalarının bakım vermelerini kolaylaştırdıkları görülmüştür. Ayrıca sistem ve kurumla ilgili prosedürlerin de hemşirelik bakımını etkilediği

belirlenmiştir. Mikovits'in (2022) araştırmasında trans bireyler hemşirelerin bakım bilgisinin çalıştıkları servis ve deneyimle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Casas-Ramírez ve ark.nın (2024) nitel çalışmasında ise trans bireyler kimlik değiştirmeye yönelik idari prosedürlerin yavaş ve sıkıntılı olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da özellikle kimlik ile ilgili sistem ve kurumun prosedürünün hemşirelerin bakımını zorlaştıran faktörler olduğu belirlendi.

Bu çalışmada hemşirelerin bakımın kalitesini artırmaya yönelik öneriler temasının en sık kullanılan kod "eğitim gereksinimi" olduğu belirlenmiştir. Aslan ve ark.nın çalışmasında katılımcıların %73,8'i LGBT (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel) bireylerle ilgili herhangi bir makale okumadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların %59'u bu bireylerin sağlık gereksinimleri ile ilgili bilgi edinmeleri gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %52,5'i LGBT bireylerle ilgili konuların müfredata dahil edilmesinin önemli olduğunu bildirmiş fakat %77'si ders hazırlama sürecinde bu konulara yer vermediğini belirtmiştir. Bunun sebepleri olarak, katılımcıların %54,1'i bilgi eksikliğini, %16,4'ü bu konuları anlatmak istememelerini ve %6,6'sı bu konuları önemli bulmadığını bildirmiştir (Aslan ve ark., 2019). Ercan Şahin ve Aslan'ın hemşirelik öğrencilerinin LGBT sağlığı ile ilgili ders içeriğinin müfredata dahil edilmesine ilişkin bakış açılarını belirlemek amacıyla hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrenciler, müfredatın LGBT bireylerin sağlığı konusunda yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrenciler, LGBT bireyler hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının artmasının bu bireylerin toplumda kabul görülmelerinde ve tabuların ortadan kalkmasında önemli rol oynayacağını belirtmişlerdir. Ders içeriklerinin çoğunlukla teorik ağırlıklı olduğunu ve LGBT bireylerle nasıl iletişim kurabileceklerinin öğretilmediğini ifade etmişlerdir. Öğrenciler LGBT bireylerin sağlığına önem verdiklerini ve bu bireylere bakım vermek için daha donanımlı olmak istediklerini belirtmişlerdir (Ercan Şahin ve Aslan 2020). Padilha ve ark. derlemesinde (integrative review) ve Casas-Ramírez ve ark.nın (2024) nitel çalışmasında trans bireylere yönelik hemşirelik kalitesinin artırılması ve cinsiyet eşitsizliğinin azaltılması için eğitimin önemi vurgulanmıştır (Padilha ve ark., 2022; Casas-Ramírez ve ark., 2024). Benzer şekilde Rebecca ve ark.nın 268 hemşire ile yaptıkları araştırmada bilgi eksikliğinin bakımı ve bakımın kalitesini etkilediği, hemşirelik eğitim müfredatında özellikle LGBTQ (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, Queer) ve bakımına ilişkin konuların yer verilmesi gerektiğini bildirmiştir (Rebecca ve ark., 2016). Çalışmamızda da hemşireler, hemşirelik bakımlarının kalitesini arttırmaya yönelik olarak trans bireylerin bakımıyla ilgili eğitimlere gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Özellikle trans bireyle iletişim konusunda kaygıları olan hemşireler, bu konudaki gereksinimlerinin hizmet içi eğitimlerle karşılana bilineceğini düşünmektedirler.

Ayrıca hemşirelik eğitim müfredatında da trans bireylerin bakımı konusuna yer verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarını irdelemek amacıyla planlanan bu araştırmanın sonuçları şu şekildedir:

- Çalışmaya katılan hemşirelerin (n=25) yaş ortalaması 37,48 ± 7,8 (min.: 23, maks.: 61) olarak bulundu.
- Hemşirelerin 2'sinin eğitim düzeyi ön lisans, 13'ünün eğitim düzeyi lisans ve 10'unun eğitim düzeyi lisansüstüydü.
- Hemşirelerin çalışma süreleri 14,6 ± 9,04 yıl olarak bulundu. Hemşirelerin 1'i endokrin polikliniğinde, 1'i uluslararası hasta birimi polikliniğinde, 1'i psikiyatri kliniğinde, 2'si kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde, 3'ü kadın hastalıkları ve doğum ameliyathanesinde, 15'i kadın hastalıkları ve doğum servisinde çalışmaktaydı. 2 hemşire daha önce kadın hastalıkları servisinde çalışmış, şu an öğretim görevlisi olarak çalışmaya devam etmekteydi.
- Hemşirelerin 23'ü hemşirelik eğitimi süresince veya sonrasında trans bireylerin bakımıyla ilgili eğitim almamış 2'si hemşirelik eğitimi sonrasında eğitim almıştı.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin hiçbiri homofobik tutum göstermemiştir.
- Hemşirelerin cinsiyet değişikliğini insan hakkı olarak gördükleri ve hastalara karşı profesyonel davrandıkları belirlendi.
- Cinsiyet değiştirme hakkındaki bilgi eksikliğinin hemşirelerin tutumları açısından kafa karışıklığına sebep olabileceği belirlendi.
- Hemşirelerin tutumlarını; cinsiyet değiştiren yakınının olması, hastaların bakımında yer alma, ebeveyn olma, empati kurma, sosyal medya/özendirme ve hemşirenin hasta hakları savunuculuğu rolü faktörlerinin etkilediği belirlendi.
- Hemşireler, hasta ile iletişim kurarken, nasıl hitap edeceklerini bilememe, iletişimi başlatmada zorlanma ve hasta ile sınırlı iletişime girme gibi zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

- Hemşireler, fiziki ortam, diğer hasta ve hasta yakınlarının trans bireyi rahatsız edici bakışları ve kişisel bilgileri korumada zorluklar yaşamaları nedeniyle hasta mahremiyetini korumada zorlandıklarını ifade etmişlerdir.
- Hemşireler, hastalara karşı profesyonel davranmanın, hastaları da bakıma katmanın ve bakım konusunda deneyim kazanmanın bakımlarını kolaylaştırdığını; fiziki ortamın uygun olmamasının, mahremiyeti sağlamada zorlanmanın ve hasta konforunu sağlamada zorlanmanın da bakımlarını zorlaştırıcı faktörler olduğunu ifade etmişlerdir.
- Sitemle ve kurumlarla alakalı prosedürlerin de hemşirelik bakımını etkilediği belirlendi.

Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Cinsiyet değiştiren bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarını, hemşirelik bakımını zorlaştıran ve kolaylaştıran faktörlerin belirlenmesini amaçlayan çalışmaların planlanması,
- Hemşirelerin cinsiyet değitşirmeye yönelik düşüncelerinin hemşirelik bakımı üzerine etkisini belirlemeye yönelik çalışmaların planlanması,
- Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere yönelik hemşirelik bakımı konusuna lisans eğitiminden itibaren hemşirelik eğitimi müfredatında yer verilmesi,
- Klinik alanda cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle konu hakkında eğitilmesi,
- Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireyler için bakım protokollerinin oluşturulması,
- Cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere yönelik farkındalığın arttırılmasını sağlayacak eğitim programlarının planlanması ve yürütülmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Acar, K., Aygin, D., 2015, Transseksüel bireylerde cinsiyet değiştirme cerrahisi ve hemşirelik yaklaşımları, *Androloji Bülteni*, 17(62), 241-245.

Akhan, L. U., 2011, Sağlık alanında çalışanlar ve homoseksüel, biseksüel bireylerde eşcinsellere yönelik tutumların incelenmesi, Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aslan, F., Ercan Şahin N., 2023, Understanding the effect of society on nurse educators' attitudes toward sexual minorities: a qualitative analysis, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,* 15(4), 1008-10016.

Aslan, F., Ercan Şahin N., Nuran Emiroğlu, O., 2019, Turkish nurse educatord knowledge regarding LGBT health and their level of homophobia: a descriptive-cross sectional study, *Nurse Education Today,* 76(2019), 216-221.

Aydın B. M., Aslan E., 2014, Transseksüalite: genel bakış, *Androloji Bülteni*, 16(57),145–8.

Başar, K., Yüksel, Ş., 2014, Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem, *Psikiyatride Güncel*, 4(4),389-404.

Başar, K.,2020, Cinsel kimlik ve sağlıkta eşitsizlik: bireyin ve kliniğin ötesinde tıp. *Toplum ve Hekim*, 35(4),252-268.

Başkale, H., 2016, Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.

Bell, L. M., Brennan-Cook, J., Steigerwald, M., Cook, C., Cicero, E., Cary, M., 2019, Learning about culturally humble care of sxual and gender minority patients, *Teaching and Learning in Nursing,* 14(2019), 216-218.

Berköz, Ö., Akalın, B. E., Kozanoğlu, E. ,2021, Cinsiyet değiştirme cerrahisi, *Journal of Istanbul Faculty of Medicine,* 84(S-1), 26–30.

Biçmen Z, Bekiroğulları Z., 2014, Social problems of LGBT people in Turkey. *Procedia-Social Behavioral Sciences*, 113,224–33.

Bowman C, Goldberg JM., 2006, Care of the patient undergoing sex reassignment surgery. *International Journal of Transgenderism*, 9(3–4),135–65.

Burnes TR, Singh AA, Harper A, Pickering DL, Moundas S, Scofield T, Maxon W, Harper B, Roan A, Hosea J., 2009, Approved by ALGBTIC board, September 18, 2009, Approved by American Counseling Association Governing Council.

Bülbül, A., Başar, K., 2023, Hapsedilme, cinsel kimlik ve sağlık. *Toplum ve hekim*, 38(1).

Carabez R.M, Eliason M.J, Martinson M., 2016), Nurses' knowledge about transgender patient care: a qualitative study, *Advances in Nursing Science*, 39(3), 257-71.

Casas-Ramírez, M., Martínez-Linares, J. M., Cortés-Martín, J., & López-Entrambasaguas, O. M., 2024, Trans people perceptions of care received from healthcare professionals—A phenomenological study. *Heliyon*, *10*(1).

Colemen, E vd., 2022, Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8, *International Journal Of Transgender Health*, 233(S1), 1-259.

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L., Deutsch, M. B., Arcelus, J., 2022, Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, version 8, *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), 1-259.

Connelly, L. M., 2016, Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435.

Çabuk, D., 2010, Tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumları ve gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimleri, Doktora tezi, Gazi Üniversitesi.

Çelik M, Sanberk İ, Şahin İ., 2017, Türk LGBT bireylerin yaşam doyumlarını yordamada psikolojik dayanıklılık, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 1203-1213.

Çelik, D. B., Şahin, N. H. (2012). Cinsel yönelimler: sağlık personelinin yaklaşımı, Literatür Sempozyum Dergisi, 1,15-23.

Çulha, Y., Turan, N., Özdemir Aydın, G., 2019, Transseksüel bireylerde sağlığı geliştirme, *Journal of Academic Research in Nursing.*

Della Pelle, C., Cerratti F., Di Giovanni P., Cipollone F., Cicolini G., 2018, Attitudes towards and knowledge Aabout lesbian, gay, bisexual, and transgender patients among italian nurses: an observational study, *Journal of Nursing Scholarship,* 50(4), 367-374.

Demirkoparan, B., 2018, Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Doğan, S. D., Yıkar, S. K., Atıcı, M. ve Arslan, S., 2020, Plastik cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin cinsiyet değiştirme ameliyatı olan transseksüel bireylere yaklaşımı, *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1355-1360.

Dorsen C., 2012, An integrative review of nurse attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender patient. *Canadian Journal of Nursing Research Archive,* 4(3):18-43.

Ekitli, B. G., Çam, M. O., 2017, Bakım sürecinde zorlandığımız alan lgbti'ye yönelik bir gözden geçirme, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 179–187.

Eliason M.J., Dejoseph J., Dibble S., Deevey S., Chinn P., 2011, Lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning nurses' experiences in the workplace. *Journal of Professional Nursing,* 27(4), 237–44.

Erbaydar N.P., Çilingiroğlu N., Yavuz Sarı Ö., Yılmaz R., 2015, Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğiyle ilgili bakış açılarının değerlendirilmesi, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 5-9 Ekim 2015, Konya.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., 2015, Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik, In: ve Esin, N.M. (Ed.)., İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti, İstanbul, 136- 137.

Feldman J., Deutsch B. M., 2023, Primary care of transgender individuals. Wolters Kluwer. Erişim 17.10.2023, www.uptodate.com © 2023 UpToDate, Inc. And/or its affiliates.

Gölbaşı Z, Evcili F., 2013, Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: engeller ve öneriler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 182–9.

Günkaya A., Eydi A., Yasak D., Kaplan M., Simşek Ö.F., Bozarslan S., 2015, LGBT'lerin sağlık haklarına erişimleri konusunda karşılaştıkları sorunlar, *Uygulamalı Araştırma Raporu, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*

Hardacker C. T, Rubinstein B., Hotton A., Houlberg M., 2014, Adding silver to the rainbow: the development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum, *Journal of Nursing Management*, 22(2), 257– 266.

Hastaoğlu, D., İşguzar, B., 2020, *Türkiye'de transseksüel kadınların sağlık sektöründe karşılaştığı sorunlar,* Kadın Çalışmalarına Sosyolojik, Kültürel ve Edebi Bir Bakış In: Orçin, G., Ağaoğlu Y., (ed.), Bölüm 3, İksad, Ankara, 36–55.

Hembree W.C., Cohen-Kettenis P., Delemarre-van de Waal H.A, Gooren, L.J., Meyer III. W. J., Spack, N.P., 2009, Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine society clinical practice guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(9), 3132-3154.

Whitehead, J., Shaver, J., Stephenson, R., 2016, Outness, stigma, and primary health care utilization among rural lgbt populations. *Plos One*, 11(1).

Karakaya, S., 2017, Lgbt bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri: niteliksel çalışma, Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karataş, S., Buzlu, S., 2018, Transseksüel bireylerin sağlık hizmeti almada yaşadıkları güçlükler, *Lectio Scientific Journal Of Health And Natural Sciences*, 2(2), 70-81.

Kızılyel, M. K., 2020, Türkiye'de cinsiyet değiştirme işlemlerinin tıbbi ve hukuki yönden değerlendirilmesi, Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Klotzbaugh R., Spencer, G., 2014, Magnet nurse administrator attitudes and opportunities: toward improving lesbian, gay, bisexual, or transgenderspecific healthcare. *The* Journal of Nursing Administration, 44.9(2019), 481-486.

Kuhn, A., Bodmer, C., Stadlmayr, W., Kuhn, P., Mueller, M.D., Birkhäuser, M., 2009, Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism, *Fertility and Sterility*, 92(5), 1685–1689.

Lincoln, Y. S., Guba, E. G., 1986, But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation, *New Directions for Program Evaluation*, 1986(30), 73- 84.

Maraka, S., Singh Ospina, N., Rodriguez-Gutierrez, R., Davidge-Pitts, C. J., Nippoldt, T. B., Prokop, L. J., Murad, M. H., 2017, Sex Steroids and cardiovascular outcomes in transgender individuals: a systematic review and meta-analysis, The *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3914-3923.

Mikovits, J. C., 2022, 'I don't feel like I'm a person'. Nursing knowledge of transgender care through the lens of transgender people. *Journal of Advanced Nursing,* 78(9), 3012-3024.

Moore, E., Wisniewski, A., Dobs, A., 2003, Endocrine treatment of transsexual people: a review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects, *The Journal of C Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(8), 3467-3473.

Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R., J., Murad, A., Erwin, P. J., Montori, V. M., 2010, Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes, *Clinical endocrinology*, 72(2), 214-231.

Öcalan, S., 2019, Kinik hemşirelerinin lgbti bireylere yönelik tutum, duygu, davranış ve mitleri, Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özcan Konakcı, Z. B., 2019, Türk hukukunda cinsiyet değiştirme, Yüksek lisans tezi, Kto Karatay Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özsungur B., 2010, Cinsel kimlik gelişimi ve cinsel kimlik bozukluğunda psikososyal değişkenler: gözden geçirme, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(3), 163-174.

Padilha, M. I., Caravaca-Morera, J. A., Gentil, A. G. B., Dal Vesco, S. N. P., Bellaguarda, M. L. D. R., & Silva, A., 2022, Transgender people in the nursing discourse: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 78*(9), 2731-2746.

Paradiso, C., Lally, R. M., 2018, Nurse practitioner knowledge, attitudes, and beliefs when caring for transgender people, *Transgender health*, 3(1), 48-56.

Pelle, C. D., Cerratti, F., Di Giovanni, P., Cipollone, F., Cicolini, G., 2018, Attitudes towards and knowledge about lesbian, gay, bisexual, and transgender patients among italian nurses: an observational study, *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 367–374.

Pınar, G., Taşkın, L., Eroğlu, K., 2008, Başkent üniversitesi yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 47-57.

Ritterbusch, A. E., Correa Salazar, C., Correa, A., 2018, Stigmarelated access barriers and violence against trans women in the colombian healthcare system, *Global Public Health*, 13(2), 1831-1845.

Roche, K., Keith, C., 2014, How stigma affects healthcare access for transgender sex workers, *British Journal of Nursing*, 23(21), 1147-1152.

Sahin, E, N., Aslan, F., Emiroglu, O. N., 2020, Health status, health behaviours and healthcare access of lesbian, gay, bisexual and transgender populations in Turkey, Scandinavian journal of caring sciences, 34(1), 239-246.

Sahin, E, N., Aslan, F., 2020, Nursing students' perspectives on the inclusion of course content on lesbian, gay, bisexual and transgender health in the nursing curriculum: a descriptive qualitative study, *Nurs Health Science*, 22, 822-829.

Sanberk, İ., Çelik, M., Gök, M., 2016, Üniversite öğrencilerinin homofobi düzeylerinin cinsiyet ve cinsiyet rolleri açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4011-4019.

Sefolosha, A., Van Wyk, N., Van der Wath A., 2019, Reframing personal and professional values: a substantive theory of facilitating lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex youth-inclusive primary health care by nurses, *Journal of Homosexuality*, 66(8), 128-1319.

Smith, G. B., 1993, Homophobia and attitudes toward gay men and lesbians by psychiatric nurses, *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 377–384.

Soner, G., Altay, B., 2019, Trans bireylerin sağlığı ve hemşirenin rolü, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.* 11(3).

Sungur, M. Z., Yalnız, Ö., 1999, Transseksüalite: ilgili kavramlar ve cinsiyet düzenleme girişimleri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1, 49-54.

Tangraphica V., Safer D J., 2023, Transgender men: evaluation and management. Wolters Kluwer, Erişim 17.10.2023, www.uptodate.com © 2023 UpToDate, Inc. And/or its affiliates.

Tangraphica V., Safer D J., 2023, Transgender women: evaluation and management. Wolters Kluwer, Erişim 17.10.2023, www.uptodate.com © 2023 UpToDate, Inc. And/or its affiliates.

Totaro, M., Palazzi, S., Castellini, C., Parisi, A., D'Amato, F., Tienforti, D., Barbonetti, A., 2021, Risk of venous thromboembolism in transgender people undergoing hormone feminizing therapy: a prevalence meta-analysis and meta-regression study. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 741866.

Turan, Ş., Aksoy Poyraz, C., İnce, E., Sakallı Kani, A., Emül, H. M., Duran, A., 2015, Cinsiyet değiştirme ameliyatı için psikiyatri kliniğine başvuran transseksüel bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3), 153-160.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDK). https://sozluk.gov.tr/ [Ziyaret tarihi: 01.09.2023].

Utaş Akhan, L., Ünsal Barlas, G., 2014, Health worker and homophobia, Psychiatric *Nursing*, 5(3), 192–197.

Uysal, A. G., 2020, Transseksüel kadınlarda baba imgesi ve otoritenin projektif testlerle değerlendirilmesi, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Wierckx, K., Elaut, E., Declercq, E., E.V.E.L.Y.N.e., Heylens, G. U.N.T.E.R., De Cuypere, G.T.E.T.A, Taes, Y., T'Sjoen, G., 2013, Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons: a case-control study, *European Journal of Endocrinology*, 169(4), 471-478.

Yen, C., F., Pan, S. M., Hou, S. Y., Liu, H. C., Wu, S. J., Yang, W. C., Yang, H. H., 2007, Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan, *Public Health*, 121(1), 73–99.

Yılmaz, B., Oskay, Ü., 2022, Cinsel yönelimlerde (homo-biseksüel ve transseksüel) kadın cinselliği, Farklı Durumlarda Kadın Cinselliği, In: H. Yıldız, N. Kömürcü (ed.), Türkiye Klinikleri, Ankara, 18-24.

Yüksel, S., 2010, Eşcinsellik, sosyal dışlanma ve ruh sağlığı sorunlarına yaklaşım, Anti-Homofobi Kitabı/2, In: Erol, E., Öztop, N., (ed.), Kaos GL Yayınları, Ankara, 79-83.

Zunner, B. P., Grace, P. J., 2012, The ethical nursing care of transgender patients, *AJN The American Journal of Nursing* ,112(12), 61–64.

EKLER

Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 1)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Buse PEYNİRCİ tarafından yürütülen 'Cinsiyet Değiştirme Sürecindeki Bireylere Bakım Veren Hemşirelerin Deneyim ve Tutumları: Nitel Bir Çalışma' başlıklı araştırmaya katılmayı davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı cinsiyet değiştirme sürecindeki bireylere bakım veren hemşirelerin deneyim ve tutumlarını incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 20-30 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 24 kişi katılacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Görüşmelerde ses kaydı alınacaktır. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları 24 saat içinde yazılı metne dönüştürülecektir. Ses kayıtları yalnızca araştırmacı tarafından erişilebilen şifreli bir telefonda tutulacaktır. Elde edilen yazılı dökümanlar kilitli bir dolapta saklanacaktır ve dökümanlar araştırma yayınlandıktan 2 yıl sonra kâğıt imha makinesi ile imha edilerek kâğıt atık kutularına atılacaktır. Ses kayıtları araştırma yayınlandıktan 2 yıl sonra araştırmacılar tarafından hiçbir şekilde erişilemez ve kullanılamaz hale getirilecektir (silinecektir). Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e-posta adresi ve (xxx) xxxxxxxxx numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

Araştırmacı: Buse PEYNİRCİ

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

Katılımcı Bilgi Formu (EK 2)

1. Yaş: …
2. Eğitim durumu: ….
3. Medeni durum: ….
4. Çalıştığınız birim? ……
5. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....
6. Hiç trans tanıdığınız var mı? Varsa neyiniz oluyor?.....
7. Hemşirelik eğitimi sürecinde veya sonrasında trans bireylerin bakımı ile ilgili eğitim aldınız mı?.....

Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3)

1.Cinsiyet değiştirme hakkında görüşleriniz nelerdir?

2.Düşünceleriniz trans bireylere bakım vermeden önce de bu yönde miydi? Bakım verdikten sonra düşüncelerinizde değişiklikler oldu mu?

3.Trans bireylere bakım verme konusunda kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Tecrübelerinizden bahsedebilir misiniz?

4.Trans bireylere bakım verirken yaşadığınız zorluklar ve kolaylaştırıcılar nelerdir? Zorluklarla baş etme yöntemleriniz varsa nelerdir?

Etik Kurul İzni (EK 4)

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

CİNSİYET DEĞİŞTİRME SÜRECİNDE OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİM VE TUTUMLARI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

ORİJİNALLİK RAPORU

%11	%7	%2	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%4
2	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	belgelik.dr.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
5	studylibtr.com İnternet Kaynağı	%1
6	Güven SONER, Birsen ALTAY. "The Health of Trans Individuals and the Role of Nurse", Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2019 Yayın	<%1
7	Submitted to Ondokuz Mayıs Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Buse PEYNİRCİ
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☒ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Buse PEYNİRCİ
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ