



Cinsiyet Uyum Sürecindeki Translarla Klinik Sosyal Hizmet

Halil PAK¹ 

ÖZ

Cinsiyet uyum sürecindeki translar, cinsiyet kimlikleri nedeniyle toplum içinde insan onuruna ve haysiyetine yakışmayan hak ihlalleri ve adaletsizlikler deneyimlemektedir. Bu deneyimlerin sonucu olarak translar, bedensel ve ruhsal sorunlar yaşamaktadır. Dolayısıyla, cinsiyet uyum sürecindeki transların yaşamış oldukları haksızlık ve adaletsizlikle mücadele etmek sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluğundadır. Ancak Türkçe literatürde klinik ortamlarda cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarına rehberlik edecek kaynakların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu kısıtlılık da sosyal hizmet uzmanları arasında mesleki açıdan etik olmayan durumlarla sonuçlanabilmektedir. Bu yüzden bu çalışmanın amacı, Türkiye’de cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarına bir rehber oluşturmaktır. Bu amaç doğrultusunda ilgili literatür ve klinik uygulamaya dair kaynaklar incelenmiştir. Sonuç olarak, cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanları trans-olumlayıcı klinik değerlendirme ve savunuculuk faaliyetleri yürütmelidir. Bu faaliyetler ise planlı değişim sürecine entegre edilerek müracaatçılarla çalışmalıdır. Ayrıca, klinik düzeyde cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sorumlulukları arasında aile, grup ve toplum düzeyinde çalışmalar yürütmek de yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet Uyum Süreci, Translar, Klinik Sosyal Hizmet, Trans-Olumlayıcı Planlı Değişim Süreci

Makalenin

Geliş Tarihi:

06.02.2023

Kabul Tarihi:

25.03.2023

Yayın Tarihi:

30.06.2023

Atıf/Citation:

Pak, H. (2023). Cinsiyet uyum sürecindeki translarla klinik sosyal hizmet. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(1), 88-108.

¹Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye, halilpak88@gmail.com



Clinical Social Work with Transgender Individuals in a Gender Affirmation Process

ABSTRACT

In the society, transgender individuals in a gender affirmation process experience the violation of their rights and injustices, which are incompatible with human dignity and pride. Consequently, they have physical and mental problems. It is hence the responsibility of social workers to challenge unrighteousness and injustice experienced by transgender individuals in a gender affirmation process. However, in the Turkish literature, there are limited resources guiding social workers who work in clinical settings with transgender individuals in a gender affirmation process. This limitation may professionally result in unethical cases among social workers. Therefore, the aim of this study is to create a guidance for social workers working with transgender individuals in a gender affirmation process. For this purpose, the relevant literature and resources for clinical practice were scrutinized. In conclusion, social workers who work with transgender individuals in a gender affirmation process should carry trans-affirmative clinical assessment and advocacy activities. It should further be worked with clients by integrating these activities into the planned intervention process. Also, the professional responsibilities of social workers clinically working with transgender individuals in a gender affirmation process should consist of works carried out at family, group, and community levels.

Keywords: Gender Affirming Process, Transgender Individuals, Clinical Social Work, Trans-Affirmative Planned Intervention Process

GİRİŞ

Cinsiyet uyum sürecindeki translar, transfobik eylemler ve söylemler yoluyla toplum içinde baskılanmaya, damgalanmaya ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bu maruziyetler, translar için kişilerarası ve yapısal sorunlar oluşturmaktadır ve bu sorunlar da transların kültürel ve tıbbi açıdan yetkin bir sağlık bakımına erişimlerini engelleyebilmektedir (Kcomt, 2019). Bu deneyimlerin bir sonucu olarak sağlık erişiminin engellendiğini hisseden transların tıbbi bakım gereksinimlerini erteledikleri görülmektedir (Grant ve ark., 2011). Sağlığa ilişkin gereksinimler, aynı zamanda kişinin haklarını oluşturur. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme gibi birçok bölgesel ve uluslararası sözleşme ve bildirme, herkesin ayrımcılığa uğramadan onurlu bir yaşam sürdürebilmeleri için en yüksek sağlık standartlarından yararlanma hakkında bahseder (Çakmak, 2022). Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesinin (2000) 14 No'lu genel yorumu, sağlık hakkının sağlıklı olmaktan çok daha fazlası olduğunu ifade etmektedir:

Sağlık, bütün diğer insan haklarından faydalanabilme açısından elzem bir haktır. Her insan, onurlu bir yaşam sürdürebilmek için ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olmalıdır (...) Sağlık hakkı, sağlıklı olmak hakkı şeklinde anlaşılmalıdır. Sağlık hakkı hem hakları hem de yükümlülükleri içermektedir (...) Hak boyutu ise, insanların ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına eşit şekilde faydalanmasına olanak tanıyan bir sağlık sistemine sahip olma hakkını içermektedir.

Fakat Türkiye'de sağlık hizmeti almak isteyen translar, gizlilikleri ihlal edilerek meslek elemanları arasında sohbet konusu olabilmektedir. Bu gibi nedenlerle ayrımcılığa uğradıklarını düşünen translar da hastaneye gitmek istememektedir. Hatta cinsiyet uyum sürecini kolaylaştırmaları ve translara destek olmaları gereken sosyal hizmet uzmanlarının bile hem bu süreçten bihaber olabildikleri hem de hekimlerin yanında transfobik söylemler ya da eylemler sergiledikleri görülmektedir (Çakmak, 2022).

İnsan onuru ve haysiyetine saygı, zarar vermeme, farklılıklara saygı, insan haklarını koruma ve sosyal adalet, sosyal hizmet mesleğinin kapsayıcı ilkeleridir (Tuncay ve Tekin, 2022). Bu kapsayıcı ilkeler çerçevesinde cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının temel rolleri arasında savunuculuk, eğiticilik ve danışmanlık yer alır. Etkili bir klinik uygulama için sosyal hizmet uzmanları; translarla ilgili temel kavramlar, transların gereksinimlerini ve deneyimlerini patolojize eden sorunlar, translara özgü bir klinik değerlendirme için kritik unsurlar ve yasal, tıbbi ve sosyal uyum süreçlerinde savunuculuk faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Collazo ve ark., 2013). Bunun için de sosyal hizmet uzmanları, Dünya Trans Sağlığı Mesleki Birliği (The World Professional Association for Transgender Health) tarafından belirlenen Bakım Standartlarını (Standards of Care) (BS) temel almalıdır. BS, cinsiyet uyum sürecindeki transların uygun olmayan yaklaşımlara maruz kalmasını engellemek, farklı uzmanlarla çalışılan bu süreçte bütünlüğü sağlamak ve tedavi yaklaşımları arasında uygun olan ve olmayan yaklaşımları ayırt etmek için rehberlik oluşturmaktır (Başar ve Yüksel, 2014). İlki 1979 yılında yayımlanan BS'nin en güncel versiyonu olan BS-8, 2022 yılında yayımlanmıştır (Coleman ve ark., 2022).

Türkçe literatürde cinsiyet uyum sürecindeki translara yönelik kaynakların genellikle tıp, hemşirelik ve hukuk disiplinlerinden üretildiği görülmektedir (örn., Acar ve Aygün, 2015; Alçık, 2019; Başar ve Yüksel, 2014; Özkan, 2017; Soner ve Altay, 2019). Başka bir ifadeyle, Türkçe sosyal hizmet literatüründe cinsiyet uyum sürecindeki transları gözeten uygulamaya dair çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bunun bir sonucu olarak, yukarıda da bahsedildiği üzere, bazı sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışırken mesleğin etik ilkelerine uymayan davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Bu yüzden bu çalışma, cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanları için sosyal hizmetin kapsayıcı ilkeleri çerçevesinde klinik uygulamaya dair bir rehber oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada ilgili literatürdeki tartışmalar, BS-8 ve Türkiye'deki cinsiyet uyum sürecine dair yasal düzenlemeler ele alınmıştır.

1. Translarla İlgili Temel Kavramlar

BS-8'de translarla klinik alanda çalışan uzmanların bilmeleri gereken temel kavramlardan bahsedilmektedir. Cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu kavramları iyi bir şekilde bilmeleri ve kullanmaları gerekmektedir. Çünkü dilin kullanımı tüm süreç boyunca transların iyilik hallerini etkileyecektir. Hatta sosyal hizmet uzmanı sadece kendisi için değil müracaatçının temas ettiği tüm noktalarda dilin uygun bir şekilde kullanılması için çalışmalıdır (Collazo ve ark., 2013). BS-8'de translarla ilgili ele alınan temel kavramlar (İngilizceleri) ve açıklamaları şu şekildedir (Coleman ve ark., 2022):

- *Siscinsiyet/natrans (cisgender)*. Doğumda atanan cinsiyetle uyumlu cinsiyet kimliğine sahip olan kişilerdir.
- *Detranzisyon (detransition)*. Cinsiyet uyum ameliyatı sonrası bireyin doğumda atanan cinsiyetine yeniden uyumlanmasıdır.
- *Yunik (eunuch)*. Doğumda atanan cinsiyeti erkek olan birinin testislerinin cerrahi işlemlerle alınmasıdır.
- *Kendini yunik tanımlayan (eunuch-identified)*. Gerçek benliğini yunik hissedilen bireydir. Kendini yunik tanımlayan bireyler, üreme organlarının cerrahi işlemlerle alınmasını ya da işlevsiz hale gelmesini arzu eder.
- *Toplumsal cinsiyet (gender)*. Toplumsal cinsiyet; cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve/veya toplumsal cinsiyet rollerine işaret etmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kişinin doğumda atanan cinsiyetine bağlı olarak kendisine atanan kültürel anlayış ve beklentilerdir.
- *Cinsiyet uyumu (gender-affirmation)*. Bir kişinin kendi cinsiyet kimliğinin tanımlanması ya da olumlanmasıdır. Bu kavram genellikle sosyal, psikolojik, tıbbi ve yasal boyutlarla tanımlanır. Uyum, değişim kavramı yerine kullanılmaktadır.
- *Cinsiyet uyum ameliyatı (gender-affirmation surgery)*. Bir kişinin cinsiyet kimliğini olumlamak amacıyla birincil ve/veya ikincil cinsiyet özelliklerinin cerrahi işlemlerle uyumlandırılmasıdır.
- *İkili cinsiyet rejimi (gender binary)*. Cinsiyetin sadece kadından ve erkekten oluştuğu düşüncesidir. Bir kadının, kadın; erkeğin de erkek olma zorunluluğuna dair beklentidir.
- *Cinsiyet çeşitliliği (gender diverse)*. Toplumsal ve kültürel olarak doğumda atanan cinsiyetten farklı cinsiyet kimlikleri ve/veya ifadelerini tanımlamak için kullanılır.

- *Cinsiyet disforisi (gender dysphoria)*. Doğumda atanan cinsiyetten farklı cinsiyet kimliğine sahip kişilerin deneyimlediği stres ve hoşnutsuzluktur. Tüm transların cinsiyet hoşnutsuzluğu deneyimlediği söylenemez. Bu kavram, DSM-5’te bir tanı terimi olarak, doğumda atanan cinsiyet ile deneyimlenen cinsiyet kimliği arasındaki uyumsuzluğa bağlı stresi tanımlamak için de kullanılır.
- *Cinsiyet tanımlarını genişleten (gender expansive)*. Sosyal ve kültürel olarak herhangi bir cinsiyetle ilişkilendiren davranışları ya da inançları zorlayarak kendi tanımını ya da ifadelerini genişletenleri tanımlamak için kullanılır.
- *Cinsiyet ifadesi (gender expression)*. Günlük yaşamında, kendi kültüründe ve toplumunda kişinin cinsiyetini nasıl sahnelediği ve ifade ettiği. Fiziksel görünüm, davranış biçimleri ve isimler cinsiyet ifadesi göstergeleridir. Bir kişinin cinsiyet ifadesi, cinsiyet kimliğiyle uyumlu olabilir ya da olmayabilir.
- *Cinsiyet kimliği (gender identity)*. Bir kişinin kendi cinsiyetine dair derin duyguları, içsel ve dürtüsel hisleridir.
- *Cinsiyet uyumsuzluğu (gender incongruence)*. ICD-11’de tanımlanan ve kişinin cinsiyet kimliğinin doğumda atanan cinsiyetiyle uyumsuzluğunu ifade eden bir tanı terimidir.
- *İnterseks (intersex)*. Doğumda ikili kadın ya da erkek tanımlarıyla uyumlu olmayan cinsiyet ve üreme özelliklerine sahip kişilerdir.
- *Hatalı cinsiyet atamak/yanlış cinsiyetlendirmek (misgender/misgendering)*. Bir kişinin kendisini tanımladığı cinsiyetten farklı olarak tanımlanmasıdır. Örneğin, cinsiyet kimliğini kadın olarak tanımlayan bir transın doğumda atanan cinsiyeti üzerinden kendisine “bey” diye seslenilmesi hatalı cinsiyet atamaktır.
- *İkilik dışı (non-binary)*. İkili cinsiyet rejimi dışındaki cinsiyet kimliklerini ifade etmek için kullanılır. İkilik dışılar, cinsiyet kimliklerini kısmen kadın kısmen erkek, bazen kadın bazen erkek ya da kadın ve erkekten farklı herhangi bir cinsiyete sahip olmayan bir cinsiyet olarak tanımlayabilirler.
- *Yeniden uyumlanma (retransition)*. Sosyal, tıbbi ya da yasal anlamda ikinci ya da sonraki cinsiyet uyumlanmadır. Yeniden uyumlanma, cinsiyet kimliğini değiştirmek, sağlık kaygıları, ailesel/toplumsal kaygılar ya da finansal sorunlar sebebiyle birden fazla gerçekleşebilir.
- *Doğumda atanan cinsiyet (sex assigned at birth)*. Bir kişinin bedensel özellikleri, özellikle de dış genital organların görünümü üzerinden kadın, erkek ya da interseks olarak tanımlanmasıdır.
- *Cinsel yönelim (sexual orientation)*. Bir kişinin, kendisinin ve partnerinin cinsiyeti ve cinsiyet özellikleri ile ilişkili olarak cinsel kimliğini, çekimini ve davranışlarını ifade etmek için kullanılır. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği farklı anlamlara gelmektedir.
- *Trans (transgender)*. Şemsiye bir terim olup doğumda atanan cinsiyetiyle uyumlu olmayan cinsiyet kimliklerini ve/veya ifadelerini tanımlamak için kullanılır.
- *Trans erkekler ya da trans deneyimi olan erkekler (transgender/trans men or men of trans experience)*. Doğumda atanan cinsiyeti kadın olan ve cinsiyet kimliğini erkek olarak tanımlayanlar için kullanılır. Herhangi bir uyumlanma sürecinden geçmeleri gerekmez.

- *Trans kadınlar ya da trans deneyimi olan kadınlar (transgender/trans women or women of trans experience)*. Doğumda atanan cinsiyeti erkek olan ve cinsiyet kimliğini kadın olarak tanımlayanlar için kullanılır. Herhangi bir uyumlanma sürecinden geçmeleri gerekmez.
- *Uyum/geçiş (transition)*. Doğumda atanan cinsiyet ifadesinin cinsiyet kimliğini daha iyi ifade eden cinsiyete uyumlanma sürecidir. Bu süreç sosyal (örn., isim değişikliği, giyim şekli) ve tıbbi süreçlerden (örn., hormon terapisi, cerrahi işlemler) oluşur. Bir kişi yaşamı boyunca birden fazla uyum sürecinden geçebilir.
- *Transfobi (transphobia)*. Kendini trans ve cinsiyet çeşitliliği içinde tarif edenlere yönelik olumsuz tutum, inanç ve eylemlerdir. Transfobi yapısal ya da kişisel düzeylerde ayrımcı politikalar ve uygulamalar üzerinden gerçekleşebilir.

2. Cinsiyet Uyum Sürecindeki Translarla Klinik Sosyal Hizmet Uygulama Süreci

Collazo ve arkadaşlarına (2013) göre cinsiyet uyum sürecindeki translarla etkili bir klinik sosyal hizmet uygulama süreci, trans-olumlayıcı klinik değerlendirme ve savunuculuk aşamalarından oluşmaktadır. Trans-olumlayıcı klinik değerlendirme aşamasında müracaatçı, cinsiyet kimliğine ilişkin olarak çevre-içinde-birey perspektifinden değerlendirilir. Trans-olumlayıcı klinik savunuculuk aşamasında ise müracaatçıların yasal, tıbbi ve sosyal uyum süreçlerindeki gereksinimleri hak temelli bir şekilde ele alınarak savunuculuk faaliyetleri yürütülür.

2.1. Trans-Olumlayıcı Klinik Değerlendirme

Translar, psikiyatri kliniklerine hem cinsiyet uyum süreçleri için gerekli olan tıbbi uyum sürecini başlatmak hem de başka ruhsal sorunları için çözüm aramak amaçlarıyla gelebilmektedirler. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı, cinsiyetle ilgili kaygılara ve cinsiyet kimliğinin müracaatçının iyi oluşunu nasıl etkilediğine odaklanmalıdır (Bockting ve ark., 2006).

Trans-olumlayıcı değerlendirme sürecinde, müracaatçının cinsiyet kaygıları, beden imgesi ve beden disforisi, cinsellik, ayrımcılığın, zorbalığın ve mağduriyetin rolü ve sosyal destek sistemleri ele alınır. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanları; gizliliğe vurgu yapmalı, cinsiyetsiz ya da müracaatçının kendi terminolojisini yansıtacak bir dil kullanmaya özen göstermeli ve kendi rollerini ve değerlendirme aşamasının amacını açık bir şekilde bildirmelidir. Görüşme süresince cinsiyetle ilgili kaygılar açık, empatik ve anlayışlı bir şekilde her bir müracaatçının kendine özgü deneyimini anlamaya yönelik bir çabayla tartışılmalıdır. Bu sayede trans-olumlayıcı bir ortam oluşturularak müracaatçının güvenli bir şekilde uyum süreciyle ilgili gereksinimlerini, hedeflerini ve beklentilerini keşfetmesi sağlanacaktır (Collazo ve ark., 2013).

Bockting ve arkadaşları (2006), müracaatçıların cinsiyet kaygıları değerlendirilirken göz önünde tutulması gereken üç temel alan tanımlamışlardır: cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve bir kişinin kendi cinsiyetini deneyimlemesinde başkalarının algılarının rolü. Müracaatçının cinsiyet kimliğine ilişkin kaygılar değerlendirilirken şu sorular sorulabilir (Collazo ve ark., 2013):

- *Çoğu insandan kendi cinsiyet deneyiminizin farklı olduğunu nasıl keşfettiniz?*
- *Çocukluk yıllarınızda cinsiyet kimliğiniz hakkında neler hissettiğinizi hatırlıyorsunuz?*
- *Ergenlik döneminizde nasıl biriydiniz?*

- *Şu an cinsiyetiniz hakkında nasıl hissediyorsunuz?*

Müracaatçının cinsiyet ifadesine ilişkin kaygıları ise şu sorular çerçevesinde ele alınabilir (Collazo ve ark., 2013):

- *Dış görünüşünüzü, kim olduğunuza dair anlayışınıza daha yakından uyacak şekilde istediğiniz gibi değiştirebilseydiniz, bu cinsiyetiniz açısından nasıl görünürdü?*
- *Çocukken yaptığınız ve karşı cinste olduğunuzu düşündüğünüz aktiviteler var mıydı? Eğer varsa, bu sizin için nasıl bir deneyimdi?*
- *Hiç karşı cins gibi giyindiniz mi? Eğer giyindiyseniz bu sizin için nasıl bir deneyimdi? Eğer giyinmediyseniz bunun sizin için nasıl bir deneyim olacağını hayal ederdiniz?*

Bir kişinin kendi cinsiyetini deneyimlemesinde başkalarının algılarının rolü için de şunlar sorulabilir (Collazo ve ark., 2013):

- *Cinsiyetinizle ilgili olarak nasıl algılanmak istersiniz?*
- *Şu anda cinsiyetiniz hakkında ne hissettiğiniz ile başkalarının sizi nasıl algıladığı arasında bir "uyum" olması sizin için ne kadar önemli?*

Translar, cinsiyet kimlikleriyle uyumsuz olan birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri nedeniyle bedenleriyle ilgili kendilerini hoşnutsuz hissedebilirler. Bu hoşnutsuzluğun azaltılması, kişinin tanımlanmış olduğu cinsiyet özelliklerine yakın gözükmeyle başlamasıyla azalacaktır. Ayrıca translar, beden imgelerine dair bazı sosyokültürel baskıları içselleştirebilirler (Collazo ve ark., 2013). Örneğin, trans bir kadın zayıf görünmek isterken; trans bir erkek kaslı bir görünüme sahip olmak isteyebilir. Bu istekleri gerçekleştirilememek de anoreksiya nevroza, kas dismorfisi gibi fiziksel görünüm odaklı ruhsal sorunlara neden olabilir (Amodeo ve ark., 2022; Khoosal ve ark., 2009). Hatta bu gibi sorunlar intiharla da sonuçlanabilir (Grossman ve D'Augelli, 2007). Sosyal hizmet uzmanları, beden imgesi ve beden disforisine ilişkin değerlendirmelerini yaparken müracaatçılara şu soruyu sorabilirler (Collazo ve ark., 2013):

- *[Kalçalarınızın geniş olmasından/kendinizi büyük ve iri hissetmekten] rahatsız olduğunuzu söylediniz. Bedeninizle ilgili kaygılarınızla nasıl başa çıkıyorsunuz?*

Yüksek düzeyde beden disforisi deneyimleyen translar, cinsel birliktelik kurmakta ve cinsellikleri hakkında konuşmakta zorluklar yaşayabilirler. Bu durum da hem benliklerini hem de kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir (Collazo ve ark., 2013). Transların cinsel deneyimleri için kapsayıcı ve saygılı olmayan bir dil kullanmak müracaatçıların cinsellikleri hakkında konuşmalarını zorlaştırabilir (Pfeffer, 2009). Cinsiyet, beden, cinsellik ve ilişkiler üzerine konuşurken hassas, trans-olumlayıcı bir dil kullanmak cinsellik hakkında konuşurken dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur. Translar, bedenlerini ve cinselliklerini farklı şekillerde ifade edebilirler. Örneğin, trans bir erkek genital bölgesi hakkında konuşurken klitoris yerine penis kullanabilir. Müracaatçı ile bedeni ve cinselliği hakkında daha rahat bir şekilde konuşabilmek için kendisine şu sorular sorulabilir (Collazo ve ark., 2013):

- *Genital bölgenizi tanımlamak için hangi kelimeyi kullanırsınız?*
- *Cinsel partner(ler)inizle olan cinsel aktivitelerinizi tanımlarken hangi terimleri kullanırsınız?*

Cinsellik hakkında müracaatçının kaygılarını keşfetmek de bu değerlendirme aşamasında önemlidir. Bunun için de müracaatçıya şu sorular yöneltilir (Collazo ve ark., 2013):

- *Bedeninizin cinsellikle ilişkili olan bölgeleri hakkında neler hissediyorsunuz?*
- *Bu bölgeler hakkındaki hisleriniz cinsel yaşamınızı engelliyor mu?*
- *Cinsel aktivite sırasında bu bölgeler sizde utanca ya da rahatsızlığa neden oluyor mu?*
- *Cinsiyet kimliğiniz ve doğumda atanan cinsiyetiniz, kendinizle ve başkalarıyla olan cinsel ilişki yaşama şeklinizi nasıl etkiliyor?*

Translar, cinsiyet disforisi yaşamayanlara kıyasla günlük yaşamlarında daha fazla ayrımcılığa maruz kalırlar. Bu durum da transların sağlıklarına yönelik daha fazla zarar verici davranışlar (örn., intihar girişimi, madde bağımlılığı) sergilemelerine neden olabilmektedir (Miller ve Grollman, 2015). Türkiye’de nefret suçlarının ve ayrımcılığın hedefinde ilk sırada cinsel azınlıklar yer almaktadır (Cesur ve ark., 2021). Dolayısıyla, Türkiye’deki translar da sıklıkla ve uzun süreli olarak ayrımcılığa, dışlanmaya ve tacize uğramaktadırlar (Aypar ve Tanyaş, 2017). Translarda ayrımcılığın, zorbalığın ve mağduriyetin rolünü değerlendirmek için ise şu sorular sorulabilir (Collazo ve ark., 2013):

- *Cinsiyet ifadenizin bir sonucu olarak hiç ayrımcılığa maruz kaldınız mı? Kaldıysanız, bu sizin için nasıl bir deneyimdi?*
- *Cinsiyet ifadeniz ile ilgili deneyimlemiş olduğunuz bazı ayrımcılık ve zorbalık olaylarını benimle paylaşabilir misiniz?*
- *Bu tür deneyimlerin üstesinden nasıl geldiniz?*

Değerlendirme aşamasında göz önünde tutulması gereken son husus sosyal destektir. Başar ve arkadaşları (2016), Türkiye’deki translarla yürütmüş oldukları bir çalışmada psikolojik iyi oluşun aileden, arkadaştan ya da kişinin özel olarak gördüğü bir kişiden aldığı sosyal destekle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir deyişle, transların algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu durumlarda psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğu söylenebilir. Fakat translar, kök ailelerince reddedilme deneyimi yaşayabilmektedirler. Bunun için de destek ve koşulsuz sevgi alabilecekleri seçilmiş ailelerini oluşturabilirler (Collazo ve ark., 2013). Translar, başka translarla da bir araya gelerek sosyal destek sistemlerini genişletebilir ve grup bilinci oluşturarak güçlenebilirler (Wagaman ve Kemmerer, 2021). Değerlendirmenin bu aşamasında müracaatçılara şu sorular sorularak müracaatçının sosyal destek sistemleri hakkında bilgiler edinebilir (Collazo ve ark., 2013):

- *Çevrenizdeki insanlar trans olduğunuzu biliyorlar mı? Biliyorlarsa, bu duruma nasıl bir tepki gösterdiler? Bilmiyorlarsa, bilmeleri/bilmemeleri hakkında nasıl hissediyorsunuz?*
- *Trans topluluklarla şu anki ilişkiniz nasıl?*
- *Trans olmakla ilgili destek almak ve bilgilere erişmek için potansiyel bir kaynak olan internetin rolü sizin için nedir?*

2.2. Trans-Olumlayıcı Klinik Savunuculuk

Cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan klinisyenler (örn., hekimler, hemşireler, diyetisyenler) için “savunuculuk” trend bir terime dönüşmüştür. Bu durum da klinisyenlerin savunuculuğu uygulanabilir bir şekilde profesyonel yaşamlarında benimsemelerine olanak

tanımaktadır (Lynee-Joseph, 2023). Fakat savunuculuk, klinik sosyal hizmet uzmanlarının temel mesleki rolleri arasındadır.

Bazı trans müracaatçılar, kendilerini savunma konusunda kendilerine güvenirken; bazıları, önemli yaşam koşulları, intikam ve ayrımcılık korkuları, bakımın reddi ya da finansal zorluklar nedeniyle kendilerini savunmakta zorlanabilirler (Simpson ve Goldberg, 2006). Etkili ve uygun bir savunma sağlamak için sosyal hizmet uzmanları; translara özgü gereksinimler hakkında bilgi sahibi olmalı, trans müracaatçıların deneyimlemiş oldukları özel sorunları anlamalı ve potansiyel olarak transların karşılaşılabilecekleri düşmanca ve transfobik sistemler hakkında destek vermeye istekli olmalıdır. Bunun için de sosyal hizmet uzmanları, trans müracaatçılarla çalışmalarında uzmanlık kazanmak için hizmet içi eğitimler ve toplumsal cinsiyet alanında uzman kişilerden profesyonel bir süpervizyon desteği almalı, akademik makaleler okunmalı ya da bilgilendirici belgeler izlemelidirler (Collazo ve ark., 2013). Ayrıca, cinsiyet uyum süreci çok disiplinli bir çalışma alanıdır (Başar ve Yüksel, 2014). Riley ve arkadaşlarına (2011) göre klinik savunuculuk, diğer sağlık bakım ve hizmet uzmanlarının eğitimini de kapsamalıdır. Sosyal hizmet uzmanları, transların gereksinimlerine saygı duyarak ve hassasiyet göstererek tüm uzmanlara rol model olmalıdır.

Yasal, tıbbi ve sosyal süreçlerinden oluşan cinsiyet uyum süreci, kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir (Collazo ve ark., 2013). Sosyal hizmet uzmanları, her bir uyum sürecinde müracaatçıların gereksinimlerinin aynı zamanda onların hakları olduğunu göz önünde tutarak savunuculuk faaliyetlerini yürütmelidir.

2.2.1. Yasal Uyum Sürecinde Klinik Savunuculuk

Türkiye’de cinsiyet uyum süreci ile ilgili yasal düzenlemeler söz konusudur. Sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet uyum sürecindeki translar için savunuculuk yaparken tıbbi ve sosyal uyum sürecine de zemin oluşturan yasal düzenlemelere vakıf olmaları gerekmektedir. Türkiye’de ilgili yasal mevzuatta cinsiyet uyumu için “cinsiyet değişikliği” ifadesi kullanılmaktadır. Mahkeme süreçlerinde hukuka uygun bir dil kullanmak süreci kolaylaştıracaktır. Bu yüzden bu bölümde yasal mevzuatta geçen ifadeler değiştirilmeden kullanılmıştır.

Türkiye’de cinsiyet uyum ameliyatlarına yasal olarak izin verilmektedir. Bu konuyla ilgili olarak yasal zemini Türk Medeni Kanunu oluşturmaktadır. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun (TMK) 2000 yılında yürürlüğe giren 40. maddesine göre (Alçık, 2019, s. 1881):

Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemeye 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 bir biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır.

Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbi yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemeye nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten 2018 yılına kadar cinsiyet uyum ameliyatı için başvuru yapacakların üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunmaları şartı aranmaktaydı. Fakat sürekli üreme yeteneğinden yoksun olma, transseksüel yapıda olmakla ilişkili değildir. Bu yüzden ruh sağlığı alanındaki uzmanlarca bu ibarenin kanunda yer alması bilimsel bir hata olarak görülmekteydi ve uygulamada zorluklar yaratmaktaydı (Başar ve Yüksel, 2014; Yüksel ve ark., 2014). İlgili bir şekilde 29 Kasım 2017 tarihinde Anayasa Mahkemesinin kararıyla bu maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "...ve üreme yeteneğinden sürekli bir biçimde yoksun bulunduğunu..." ibaresi iptal edilmiştir. Bu karar da 20 Mart 2018 tarihli ve 30366 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır (Alçık, 2019).

TMK'ya göre cinsiyet uyum sürecinin yasal olarak iki aşamalı bir süreçten oluştuğu söylenebilir. İlk aşamada müracaatçının cinsiyet uyum ameliyatları için mahkemeden alınacak izin şartlarını sağlaması; ikinci aşamada ise cinsiyet uyum ameliyatlarını tamamlayan müracaatçının nüfusta cinsiyet değişikliği davası açması gerekmektedir (Demir, 2021). Cinsiyet uyumu ile ilgili bu ayırım için Yargıtay benzer bir görüşe sahipken; Anayasa Mahkemesi cinsiyet uyumunun ameliyat öncesi, ameliyatın gerçekleşmesi (ameliyat esnası) ve ameliyat sonrası olmak üzere üç aşamadan oluştuğunu ifade etmektedir (Alçık, 2019).

Müracaatçı, ameliyat izni davasını hastane sürecinin en başında ya da psikiyatristin yönlendirmeleri doğrultusunda başka bir tarihte açabilir. Ameliyat izni davası, kişinin yerleşim yeri mahkemesinde görevli asliye hukuk mahkemesidir. Dava dilekçesinde davacı müracaatçının kendisidir ve davalı taraf da resmi ikametgâhın olduğu ilin ya da ilçenin Nüfus Müdürlüğüdür. Aynı zamanda dava dilekçesinde hangi hastaneye sevk isteneceğine de dikkat edilmelidir. Çünkü hem hastane bir eğitim ve araştırma hastanesi olmalıdır hem de sağlık kurulu raporunda psikiyatri, endokrinoloji, kadın doğum, plastik cerrahi, genetik ve üroloji branşlarından hekimlerin imzalarının olması gerekmektedir. Bu yüzden, müracaatçı sevk isteyeceği hastanede tüm bu branşların olduğuna dikkat etmelidir. Mahkemeden alınan ve 10 yıl geçerliliği olan ameliyat izni kararıyla müracaatçı cinsiyet uyum sürecini başlatır. Cinsiyet uyum süreci tamamlandıktan sonra ise "Nüfus Sicilinde Cinsiyet Hanesinin Düzeltilmesi" davası açılır. Bu davayı açabilmek için müracaatçının tıbbi amaç ve yöntemlere uygun bir şekilde uyum ameliyatlarını olduğunu mahkemeye kanıtlaması gerekmektedir. Kanun bunun için de bir sağlık kurulu raporu istemektedir. Bu dava açıldıktan sonra yine müracaatçı bir eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilecektir ve "davacının tıbbi amaç ve yöntemlere uygun şekilde ameliyat olup olmadığına ilişkin sağlık raporunu hazırlayıp dosyaya gönderin" diyecektir. Bu davanın dilekçesinde de davacı müracaatçıdır ve davalı taraf da resmi ikametgâhın olduğu ilin ya da ilçenin Nüfus Müdürlüğüdür (Demir, 2021).

İsimler, tüm insanlar için temel tanımlayıcı bir özelliktir. Translar için cinsiyet kimlikleriyle uyumlu olmadığını düşündükleri yasal isimlerini kullanmaları stresli olabilmektedir. Bu yüzden bazı translar, cinsiyet kimlikleriyle uyumlu olduğunu düşündükleri isimleri kullanabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları da transların bu gereksinimlerini göz önünde tutarak müracaatçıların okulda, işte, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler ortamlarında cinsiyet kimlikleriyle uyumlu isimlerin ya da hitap şekillerinin kullanılması için savunuculuk yapmalıdır. Örneğin, bir sosyal hizmet uzmanı trans bir müracaatçı için yasal isminden ziyade kendi tercih ettiği isimle anılmasının ve işlemlerin bu isimle yürütülmesinin önemini anlamaları için hastane çalışanlarına yardımcı olabilir. Ayrıca, cinsiyet uyum süreci tamamlandıktan sonra müracaatçı,

kimlik bilgilerinin yer aldığı resmi dokümanları da yenilemek isteyebilir. Klinik savunuculuk yapacak uzmanlar, kendi ülkelerinde bu konuyla ilgili yasal süreçlere ve maliyetlere vakıf olmalıdır (Collazo ve ark., 2013).

Türkiye’de cinsiyet uyum sürecini tamamlayan transların isim değişikliği için yine dava açmaları gerekmektedir. Bu dava istenildiği zaman açılabilir. Yakın bir tarihe kadar bazı mahkemeler cinsiyet hanesi değişmeden ismin değişmesini “kamu düzenini bozan” bir durum olarak ele alıp başvuruları reddediyorlardı. Fakat 22 Nisan 2021 tarihinde Anayasa Mahkemesinde alınan karara bağlı olarak translar, uyum sürecine dair diğer davaları açmadan da isimlerini değiştirebilmektedirler. İsim değişikliği davası için yetkili mahkeme yine yerleşim yeri mahkemesidir. Görevli mahkeme ise asliye hukuk mahkemesidir. İsim değişikliği davası için yazılacak dilekçede davacı müracaatçıdır ve davalı taraf da resmi ikametgâhın olduğu ilin ya da ilçenin Nüfus Müdürlüğüdür. Müracaatçılar, isim değişikliği davasını, ameliyat izni davası ya da cinsiyet hanesi değişikliği davası ile birlikte açabilirler (Demir, 2021).

Müracaatçıların okul diplomalarında yazan bilgilere dair bir değişiklik olduysa bunun için önce mezun olunan okula dilekçe ile başvuru yapmaları gereklidir. Türkiye’deki çoğu üniversite bu talebi “halihazırda var olan diploma arkasına yeni bilgilerin şerh düşülmesi” şeklinde kabul etmektedir. Yani transların eski kimlik bilgileri diplomalarında yine görünür kalacaktır. Okul talebi reddederse ya da diplomada bu şekilde bir düzenleme yaparsa idare mahkemesine bir dava açılır. Danıştay’ın 2021 yılında aldığı karara göre de transların başvurusu halinde yeni bir diplomanın düzenlenmesi artık zorunlu hale gelmiştir (Demir, 2021).

Yukarıda yer alan bilgiler ışığında yasal uyum süreci adımları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Demir, 2021):

1. Cinsiyet uyum ameliyatına izin verilmesi ve ameliyatın gerçekleşmesi için asliye hukuk mahkemelerine dava açılır.
2. Açılan dava kapsamında müracaatçı, cinsel kimlik konseyinin bulunduğu bir eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilir.
3. Sevk edilen hastanede süreç, teşhis ve tanı ile başlar. İlk aşamada müracaatçı bir psikiyatrist tarafından değerlendirilir ve izlemeye tabi tutulur. Bu süreç 6 ay ile 2 yıl arasında değişkenlik gösterir.
4. Psikiyatrist tarafından müracaatçı, “transseksüel yapıda” olduğuna dair bir değerlendirme aldıktan sonra endokrinoloji uzmanına sevk yapılır ve hormon terapisi süreci başlar.
5. Bu süreci takiben sağlık kurulunun “ruh sağlığı açısından davacının transseksüel yapıda olup cinsiyet değiştirme ameliyatı zorunludur” kararı ile mahkemeden cinsiyet uyum ameliyatı için izin kararı alınır.
6. Cinsiyet uyum ameliyatı için gerekli olan raporda altı ayrı uzmanın imzası olması gerekir: psikiyatri, üroloji, kadın doğum, endokrinoloji, genetik, plastik cerrahi.
7. Alınan rapor ile cinsiyet uyum ameliyatı gerçekleştirilir.
8. Ameliyat gerçekleştikten sonra nüfus sicilinde cinsiyet hanesinin düzeltilmesi ve isim değişikliği davaları açılır. Yukarıda da bahsedildiği üzere isim değişikliği davası süreçten bağımsız olarak istenildiği zaman ya da ameliyat izni davası ile birlikte açılabilir.
9. Mahkemeden alınan karar nüfus müdürlüğüne iletilir.
10. Tüm bu sürecin sonunda müracaatçı yeni kimliğine sahip olur.

2.2.2. Tıbbi Uyum Sürecinde Klinik Savunuculuk

Tıbbi uyum süreci, bireyin arzularına bağlı olarak gerçek yaşam deneyimleri, hormon terapileri ve cerrahi girişimlerden oluşur (Keskin ve ark., 2015). Gerçek yaşam deneyimi, kişinin kendini tanımladığı cinsiyeti belirli bir zaman diliminde tam zamanlı olarak deneyimlemesidir. BS kılavuzuna göre, minimum bir yıllık gerçek yaşam deneyimi, genital cerrahi işlemlere başlamadan önce gereklidir. Hormon terapisi ve genital olmayan cerrahi işlemler (örn., mamoplasti) için de müracaatçının minimum üç aylık gerçek yaşam deneyimini tamamlamış olması gerekmektedir (Collazo ve ark., 2013). Gerçek yaşam deneyimleri, sosyal hizmet uzmanlarına cinsiyet uyum sürecinde olan müracaatçılar hakkında bazı önemli bilgiler sunabilir. Levine'a (2009) göre gerçek yaşam deneyimleri uzmanlara; müracaatçının uyum süreciyle ilgili olarak stratejisinin değerlendirilmesi, başarılı bir uyum süreci için potansiyel zorlukların (örn., müracaatçının arkadaşlarından ya da ailesinden uzaklaşması, kaygı ve ikirciklik gibi hislerin artması) tanımlanması, uyum süreciyle ilişkili olarak tüm sonuçların (örn., bazı ilişkilerin kaybı) gerçekçi bir şekilde tartışılması ve müracaatçıya tıbbi uyum süreci kararında yardımcı olunması hakkında fırsatlar oluşturur.

Yukarıda da bahsedildiği üzere özellikle tıbbi uyum sürecinde BS, oldukça yaygın olarak kullanılan bir rehberdir. Prosedürler ise bölgesel değişiklikler gösterebilmektedir. Fakat ruh sağlığı alanındaki uzmanların bazıları, cinsiyet uyum süreci ameliyatlarının tamamının (örn., göğüs cerrahisi) bir değerlendirmeden geçme zorunluluğunun olmaması gerektiğini ve bu tür ameliyatlarda kişisel onamın olmasının yeterli olduğunu düşünmektedir (Westmacott ve ark., 2023).

BS'ye göre hormon terapilerini ve cerrahi girişimleri kapsayan tıbbi uyum sürecinin içerdiği başlıca işlemler dört başlık altına toplanabilir (Başar ve Yüksel, 2014): hormon, meme cerrahisi, genital cerrahi işlemler ve diğer cerrahi işlemler (Tablo 1.). Fakat tıbbi uyum sürecindeki işlemler, bireye özgüdür. Başka bir deyişle, müracaatçılardan bazıları tüm bu işlemler için başvuru yaparken, bazıları ise bu işlemlerden sadece biri için başvuru yapabilir (Bockting, 2008).

Tablo 1. Cinsiyet Uyum Sürecinin İçerdiği Başlıca Tıbbi İşlemler (Başar ve Yüksel, 2014)

İşlem	Trans Erkekler	Trans Kadınlar
Hormon	Testosteron (oral, transdermal, intramusküler enjeksiyon), GnRH analogları (ciltaltı enjeksiyon, nazal sprey)	Östrojen (oral, transdermal, intramusküler enjeksiyon), antiandrojen (oral), GnRH analogları (ciltaltı enjeksiyon, nazal sprey)
Cerrahi (Meme)	Mastektomi	Mamoplasti
Cerrahi (Genital)	Histerektomi/ovaryektomi, vajenektomi, üretraya yönelik düzeltme, metoidioplasti/fallopasti, penil implant/protez, skrotoplasti	Penektomi, orşiektomi, vajinoplasti, kliteroplasti, vulvoplasti
Cerrahi (Diğer)		Yüzün feminizasyonu

BS-8'e göre bireyin hormon terapisine ve cerrahi işlemlere başlaması için bazı kriterleri sağlaması gerekmektedir. İlk önce belirgin ve süregelen bir cinsiyet uyumsuzluğunun olması gerekmektedir. Bunun için de tanı kriterleri sağlanmalıdır. Ayrıca kişi hormon terapisi ve

cerrahi işlemler için onam vermelidir. Cinsiyet uyumsuzluğuna neden olabilecek diğer hususlar tanımlanmalı ve ekarte edilmelidir. İşlemleri olumsuz yönde etkileyebilecek ruhsal ve fiziksel koşullar riskler ve faydalar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Hormon terapilerinin ve cerrahi işlemlerin üreme üzerindeki etkileri anlaşılmalı ve üreme opsiyonları keşfedilmelidir. Son olarak, cerrahi işlemler için hormonlar düzenli bir şekilde alınmalıdır. Bu süreç de arzu edildiği veya tıbbi olarak uygun olduğu sürece en az 6 ay ve daha uzun sürebilmektedir (Coleman ve ark., 2022). Hormonların fiziksel değişim için beklenen süreleri Tablo 2.'deki gibidir.

Tablo 2. Hormonların Fiziksel Değişim için Beklenen Süreleri (Hembree ve ark., 2017; akt. Coleman ve ark., 2022)

Etki	Başlangıç	Azami
<i>Testosteron hormonlarının kullanımı</i>		
Ciltte yağlanma/akne oluşumu	1-6 ay	1-2 yıl
Yüzde ve vücutta tüylenme	6-12 ay	>5 yıl
Saçlarda dökülme	6-12 ay	>5 yıl
Kas kütlelerinin ve kuvvetinin artması	6-12 ay	2-5 yıl
Vücuttaki yağ oranının yeniden dağılması	1-6 ay	2-5 yıl
Menstrüasyonun (adetin) kesilmesi	1-6 ay	1-2 yıl
Klitoral büyüme	1-6 ay	1-2 yıl
Vajinal atrofi (küçülme)	1-6 ay	1-2 yıl
Sesin kalınlaşması	1-6 ay	1-2 yıl
<i>Östrojen ve testosteron düşürücü hormonların kullanımı</i>		
Vücuttaki yağ oranının yeniden dağılması	3-6 ay	2-5 yıl
Kas kütlelerinin ve gücünün azalması	3-6 ay	1-2 yıl
Cildin yumuşaması/ciltte yağlanmanın azalması	3-6 ay	Bilinmiyor
Cinsel isteğin azalması	1-3 ay	Bilinmiyor
Ereksiyonun azalması	1-3 ay	3-6 ay
Sperm üretiminin azalması	Bilinmiyor	2 yıl
Meme büyümesi	3-6 ay	2-5 yıl
Testislerin küçülmesi	3-6 ay	Değişken
Terminal kılların azalması	6-12 ay	>3 yıl
Saçlarda artma	Değişken	Değişken
Ses değişiklikleri	Hiç	

Klinik savunuculuğun tıbbi uyum süreciyle ilişkili olarak bazı temel özelliklerinden bahsedilebilir. Bunlardan ilki, müracaatçının BS'ye göre tıbbi bir süreçten geçeceği hakkında bilgi vermek ve bu kılavuzu anlamasına yardımcı olmaktır. Bu kılavuzda da belirtildiği üzere klinik savunuculuk yapan kişinin rolü, müracaatçının tıbbi uyum sürecine hazırlanmasını kolaylaştırmaktır. Klinik savunuculuk, disforinin tanımlanması ve uygun tanının konulması, herhangi bir psikiyatrik eş tanı varsa ona müdahale edilmesi, uygulanacak tıbbi işlemler hakkında müracaatçıya bilgi verilmesi ve eğitim sağlanması, işlemler için müracaatçının onamının alınması ve hazır olduğunda müracaatçının tıbbi işlemlere başlayabilmesi için ilgili uzmanlara ve kurumlara yönlendirilmesi süreçlerinden oluşmaktadır. Aynı zamanda sosyal

hizmet uzmanları, bazı işlemlerin faydaları ve sakıncaları hakkında bilgi sahibi olmalıdır ve müracaatçıları hem bu konuda bilgilendirilmeli hem de güvenilir kaynaklara yönlendirmelidir (Collazo ve ark., 2013). BS-8'e göre hormon terapilerine ilişkin riskler Tablo 3.'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hormon Rejimine İlişkin Riskler (İtalik İfadeler Klinik Olarak Anlamlı Sonuçlara Dayanmaktadır) (Coleman ve ark., 2022)

Risk Düzeyi	Östrojen Rejimine İlişkin Riskler	Testosteron Rejimine İlişkin Riskler
Yüksek ihtimalle artan risk	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Toplar damarda kan pıhtısının oluşması (venöz tromboembolizm)</i> • <i>İnfertilite (kısırlık)</i> • Kandaki potasyum düzeyinin yüksek olması (hiperkalemi)^b • Kandaki trigliserit miktarının yüksek olması (hipertrigliseridemi) • Kilo alma 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kandaki kırmızı kan hücre sayısının yüksek olması (polisitemi)</i> • <i>İnfertilite (kısırlık)</i> • Akne • Erkek tipi saç dökülmesi • Yüksek kan basıncı (hipertansiyon) • Uyku apnesi • Kilo alma • Düşük HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) kolesterol • Yüksek LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) kolesterol
Yüksek ihtimalle artan risk ve buna eşlik eden risk faktörleri	<ul style="list-style-type: none"> • Kalp damar (kardiyovasküler) hastalıkları • Beyin damar (serebrovasküler) hastalıkları • Beyin zarı tümörü (menenjiyom)^a • Çok sık idrara çıkma (poliüri)/vücut suyunun azalması (dehidratasyon)^b • Safra kesesinde taş oluşumu (kolelityaz) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kalp damar (kardiyovasküler) hastalıkları • Kandaki trigliserit miktarının yüksek olması (hipertrigliseridemi)
Olası artan risk	<ul style="list-style-type: none"> • Yüksek kan basıncı (hipertansiyon) • Ereksiyon olamama (erektile disfonksiyon) 	
Olası artan risk ve buna eşlik eden risk faktörleri	<ul style="list-style-type: none"> • Tip 2 diyabet • Kemiklerin kütlece azalması (osteoporoz) • Kanda prolaktin yüksekliği (hiperprolaktinemi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tip 2 diyabet • Kalp damar (kardiyovasküler) hastalıkları
Artma riski ya da etkisi yok	<ul style="list-style-type: none"> • Göğüs ve prostat kanseri 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemiklerin kütlece azalması (osteoporoz) • Göğüs, boyun (servikal), yumurtalık (ovaryen), rahim (uterin) kanseri

^aSiproteron kullanımı

^bSpironolakton kullanımı

Cinsiyet uyum sürecinde hormon terapilerinin translar arasında cinsiyet disforisi, beden memnuniyetsizliği ve huzursuzluğu azalttığı; psikolojik iyi oluşu ve yaşam kalitesini de arttırdığı görülmektedir (van Leerdam ve ark., 2023). Cinsiyet uyum sürecini tamamlayan translar arasında da intihar girişimleri, kaygı, depresyon ve cinsiyet disforisi azalırken yaşamdan memnuniyet, mutluluk ve yaşam kalitesi artmaktadır (Javier ve ark., 2023; Swan, 2023). Fakat sosyal hizmet uzmanları, tıbbi uyum sürecinde yaşanan hak ihlali sorunlarının da farkında olmalıdır ve bu sorunlar için çözüm stratejileri geliştirmelidir. Birleşmiş Milletler Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Şiddet ve Ayrımcılığa Karşı Koruma Üzerine Bağımsız Uzmanı, cinsiyet uyum sürecindeki transların birçok ülkede yaşadığı ihlalleri şu şekilde özetlemiştir (Çakmak, 2022, s. 54):

Kanıtlar, deneyimlenen cinsiyet kimliği ile uyumlu fiziksel cinsiyet özellikleri edinmenin genel olarak sağlık, refah ve yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Aksi hallerde, kişinin kendini tanımladığı cinsiyete göre yaşayamaması, diğer hastalık türlerini kötüleştiren bir sıkıntı kaynağı haline gelebilmektedir. Ancak, tedaviye erişmek zordur ve mevcut olduğu yerlerde bile genellikle caydırıcı derecede pahalıdır. Genellikle yeterli olanağa sahip ortamlarda bile transların durumundaki eşitsizlik acı verici derecede açıktır. Halk sağlığı düzenlemelerinin yoksulluğunda, translar cinsiyet kimliklerine uyacak şekilde vücutlarını değiştirmek için güvenli olmayan alternatif yöntemlere başvurmak zorunda kalmaktadırlar. Birçok ülkede, bu duruma düzensiz hormon kullanımı ve tıbbi kullanıma uygun olmayan silikon veya endüstriyel yağ enjektisi gibi tehlikeli uygulamalar dahil olmaktadır.

Türkiye’de de benzer bir durum söz konusudur. Türkiye’de cinsiyet uyum süreçlerinin mali boyutları çok yüksektir. Her hastanede cinsiyet uyum ameliyatlarının yapılmaması nedeniyle bu maliyetlere ulaşım ve barınma gibi maliyetler de eklenmektedir. Bu süreç de transları hem yoksullaştırmakta hem de yoksul olanın bu haklara olan erişimini engellemektedir. Diğer bir yandan alternatif çözümler arayan translar, resmi prosedürlerin ruhsal ve ekonomik maliyetleri nedeniyle kulaktan dolma bilgilerle, el altından edindikleri hormonlarla ve güvenilir olmayan ameliyatlara sağlıklarını riske etmektedirler. Ayrıca, transların bazı ameliyat masrafları ve kullanmak zorunda oldukları hormonların tamamı devlet tarafından karşılanmamaktadır (Çakmak, 2022). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, cinsiyet uyum sürecindeki transların bu gereksinimlerini karşılamaları için destek veren kurum ve kuruluşlarla bağlantı içerisinde olmalıdır ve ihtiyacı olan transları bu hizmetlerle bir araya getirmelidir.

2.2.3. Sosyal Uyum Sürecinde Klinik Savunuculuk

Sosyal uyum sürecinde sosyal destek ve kabul, transların her ne kadar dışarıda kötü muameleye ve ayrımcılığa maruz kalsalar da yaşamlarında olumlu bir etkiye sahiptir. Sosyal hizmet uzmanları görüşmelerinde transların kimlikleriyle ilgili açık olma ve açılma düzeyleri hakkında çeşitlilikler gözlemleyebilirler (Collazo ve ark., 2013). Açılma süreci kişinin içselleştirilmiş baskıları, damgalanma ve ayrımcılık ve müracaatçının çevresindekilere güveni ile ilişkili bir süreçtir. Fakat her ne kadar translar kimlikleri nedeniyle toplumsal damgalanmaya maruz kalsalar da kendilerini açık ve dürüst bir şekilde ifade etmeleri güçlenmelerini sağlayacaktır (Morrow, 2006). Henüz açılmamış bir trans için klinik savunuculuk önemli bir role sahiptir. Bu

süreçte sosyal hizmet uzmanları, mesleki becerilerini kullanarak müracaatçının açılma sürecini kolaylaştıracak planlamalar yapmalıdır (White-Holman ve Goldberg, 2006).

Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara cinsiyet kimlikleriyle ilgili olarak ne zaman, nasıl ve kime açılacaklarını seçebilme alanı oluşturarak bu sürecin kontrolünün müracaatçıda olduğunu hissettirmelidirler. Bu sayede müracaatçılar da kendilerini daha güçlü hissedecek ve kendi kaderini tayin hakkını gerçekleştirebileceklerdir. Örneğin, bir uzman müracaatçıya açılma süreciyle ilgili olarak bir zaman planı oluşturmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bu süreci hangi yollarla (örn., telefonla, mektupla, epostayla, yüz yüze) gerçekleştirmek istediği konusunda da müracaatçıyla görüşerek onun için en uygun seçeneği belirlemekte ona yardımcı olabilir. Hatta canlandırma teknikleri üzerinden müracaatçıların açılma süreçleri için provalar yapmasını sağlayarak bu süreci müracaatçı için kolaylaştırabilir (Collazo ve ark., 2013).

Müracaatçının aile ve yakın arkadaş çevresince kabulü, güçlenmesi için önemli kritik kaynaklardır. Sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda müracaatçının sosyal destek sistemlerine erişimini de kolaylaştırmalıdır. Klinik savunuculuk, müracaatçının arkadaşlıklar kurmasını, sosyal desteği ve topluluk hissini de kapsamaktadır. Topluluk bilinci ise kişiler (örn., arkadaşlıklar, yerel destek grupları) aracılığıyla ya da sosyal medya (örn., translara yönelik YouTube kanalları ve sosyal ağ siteleri) yoluyla oluşturulabilir (Collazo ve ark., 2013).

Yeni medya teknolojileri, özellikle de sosyal medya platformları transların ruhsal olarak güçlenmelerine katkı sunan mecralardır (Craig ve ark., 2015; Singh, 2013). Özellikle ihtiyaçtan ya da güvenilir bilgi eksikliğinden dolayı kurulan sosyal ağ siteleri, müracaatçının eğitici kaynaklara ulaşması, kendisi gibi benzer süreçleri deneyimleyen kişilerle sosyalleşmesi, romantik ilişkiler kurması ve trans destekleyici hekimlere, terapistlere ya da sosyal hizmet uzmanlarına ulaşması için faydalı olacaktır (Mizock ve Lewis, 2008). Türkiye’de transların yeni ve sosyal medya kullanım pratiklerinin araştırıldığı bir çalışmaya göre, bu tür mecralar translar için cinsiyet kimliklerine dair bilgiye ulaşabildikleri, sosyal destek sistemlerini geliştirebildikleri, gerçek benliklerini sunabildikleri ve transfobiyle mücadele edebildikleri çevrimiçi bir alan oluşturmaktadır (Altundal, 2019). Cinsiyet uyum sürecindeki translar, günlük yaşamda deneyimledikleri ayrımcılıklar nedeniyle kendilerini yalnız hissedebilirler. Klinik ortamlarda translarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, grup çalışmalarının yanında bir sosyalleşme ve güçlenme aracı olarak bu tür mecralara da uygulamalarında yer vermelidir.

3. Trans-Olumlayıcı Planlı Değişim Süreci

Sosyal hizmet uygulaması, planlı değişim (müdahale) süreci üzerinden yürütülür. Bu süreç, tanışma/bağlantı kurma, ön değerlendirme, planlama, müdahale, son değerlendirme, sonlandırma ve yeniden değerlendirme (izleme) aşamalarından oluşur. Aslında daha dar bir çerçevede planlı değişim sürecinin ön değerlendirme, müdahale ve son değerlendirme aşamalarından oluştuğu söylenebilir (Tuncay ve Tekin, 2022). Planlı değişim yoluyla müracaatçının da katılımı sağlanarak sorunlarının üstesinden gelebilmesi hedeflenir (Tekindal ve ark., 2018). Cinsiyet uyum sürecindeki translarla klinik ortamlarda mikro düzeyde çalışan sosyal hizmet uzmanları, planlı değişim süreci üzerinden çalışmalarını yürütmelidir. Trans-olumlayıcı planlı bir değişim süreci için Collazo ve arkadaşlarının (2013) klinik uygulamaya dair çizmiş olduğu çerçeve ve öneriler göz önünde tutulabilir.

İlk adım olan tanışma veya bağlantı kurma aşamasında müracaatçı sistemi profesyonel sistemler bir araya gelerek yardım ilişkisinin resmi prosedürleri tanımlanır (Tuncay ve Tekin, 2022). Cinsiyet uyum sürecindeki veya bu sürece başlamak isteyen translar, dayanışma dernekleri üzerinden ya da kişisel olarak doğrudan hastanelere gelebilmektedir. Burada resmi profesyonel ilişkinin ameliyat izni başvurusuyla başladığı söylenebilir.

Ön değerlendirme aşamasında, müracaatçının uzmana getirmiş olduğu sorunla başlanır. “Burada ve şimdi” ilkesi üzerinden soruna ilişkin ayrıntılara ulaşılır (Tuncay ve Tekin, 2022). Bu aşamaya Collazo ve arkadaşlarının (2013) bahsetmiş oldukları trans-olumlayıcı klinik değerlendirme sürecindeki uygulamalar entegre edilebilir. Daha önce de bahsedildiği üzere, cinsiyet uyum süreci standart bir süreç değildir ve kişiye göre değişkenlik gösterir. Bu nedenle bu aşamada müracaatçının bulunduğu yerden başlamak büyük bir öneme sahiptir.

Planlama aşamasında ihtiyaçlar somut bir şekilde tanımlanır ve öncelik sırasına göre yapılandırılır. Müdahalenin amaçlarını ve hedeflerini belirleyen bir uygulama çerçevesi veya sözleşmesi oluşturulur (Tuncay ve Tekin, 2022). Bu aşamada müracaatçının çizmiş olduğu çerçevede gereksinimleri göz önünde tutularak cinsiyet uyum süreci için izlenecek uygulama adımlarının sıralaması oluşturulmalıdır.

Müdahale aşamasında sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların sorunlarını çözecek uygun yöntem ve teknikleri kullanır. Bu aşamada meslekler arası bir ekip anlayışıyla müdahale gerçekleşir (Tuncay ve Tekin, 2022). Yani müracaatçı sosyal hizmet uzmanı dışındaki profesyonellerle bir araya gelir. Collazo ve arkadaşlarının (2013) bahsetmiş oldukları trans-olumlayıcı klinik savunuculuk uygulamaları bu süreçlere entegre edilmelidir. Yasal ve tıbbi uyum süreçlerinde avukatlarla ve hekimlerle işbirliği içinde çalışan sosyal hizmet uzmanının temel işlevi, müracaatçının gereksinimleri çerçevesinde ihtiyaç duyduğu hizmetlere ulaşmasını kolaylaştırmak, koordine etmek ve savunuculuk yapmaktır. Sosyal uyum süreçlerinde ise sosyal hizmet uzmanı müracaatçı ile birebir çalışmalar yürütmektedir. Tüm bu süreçlerin ruhsal etkileri de görüşme süreçlerinde konuşulmalıdır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı, müracaatçılara benimsediği ekoller (örn., bilişsel-davranışçı) çerçevesinde terapötik destekler verebilir.

Son değerlendirme aşamasında cinsiyet uyum sürecindeki müracaatçılarla amaçlarına ve hedeflerine ne ölçüde ulaşıldığı değerlendirilmelidir. Eğer ulaşılamayan bir amaç ya da hedef varsa bu amaca ya da hedefe neden ulaşılamadığı ve ulaşmak için çözümlerin neler olabileceğinin üzerinden geçilir. Ayrıca uygulanan programların etkililiği ve verimliliği de değerlendirilir (Tekindal ve ark., 2018).

Sonlandırma aşamasında, müracaatçı ile çalışma ilişkisi sonlandırılır. Bu aşama planlanmış, beklenmedik, başarılı veya başarısız olabilir. Başarılı bir sonlandırma için bu aşamanın ne zaman gerçekleşeceğine müracaatçı ile birlikte karar vermek gerekir. Ayrıca, sonlandırma aşamasına bağlı olarak deneyimlenen duygular hakkında konuşmak önemlidir (Tekindal ve ark., 2018).

İzleme aşaması, planlı değişim sürecinin son aşamasıdır. Bu aşamada müdahale sonrası değişen sosyal koşullar ve psikososyal işlevsellik düzeyleri yapılandırılmış bir izleme süreciyle takip edilir (Tuncay ve Tekin, 2022). Cinsiyet uyum sürecindeki translar için izleme aşaması,

gereksinimlere bağı olarak uygulanan programların tamamlandıktan sonraki süreçlerde yeniden incelenmesidir. Bu süreçte cinsiyet uyum sürecine bağı olarak herhangi bir fiziksel (örn., genital cerrahi işlemler sonrası yaşanabilecek sorunlar), ruhsal (örn., sosyal kaygı, depresyon), sosyal (örn., dışlanma), yasal (örn., üniversite diplomasında isim değışikliği sorunu) ya da ekonomik (örn., işsizlik) bir sorun yaşayıp yaşamadığı takip edilmelidir. Sorun yaşayan müracaatçılar da ihtiyaç duydukları hizmetlerle bir araya getirilmelidir.

SONUÇ

Türkiye’de transların görünürlüklerinin arttığı söylenebilir. Türkiye’de transların haklarına yönelik yürütülen bir kamuoyu araştırmasına göre, katılımcıların %51’i transları gördüğünü ama kişisel olarak tanımadığını beyan etmişlerdir. Aynı çalışmada cinsiyet uyum süreci ameliyatlarının ise %64 oranında desteklendiği görülmektedir (Luhur ve Engin, 2021). Fakat bu oranlara rağmen cinsiyet uyum sürecindeki translar, sistemsel baskılar nedeniyle birçok ayrımcılığa maruz kalmaya devam etmektedir. İnsan haklarını ve sosyal adaleti savunan sosyal hizmet uzmanları, cinsiyet uyum sürecinde olan transların maruz kaldıkları haksızlıklar ve eşitsizliklerle mücadele etmeye istekli olmalıdır. Sistemsel baskıların transfobik söylemler ve eylemler yoluyla transları güçsüzleştirdiği göz önünde tutulacak olursa; özellikle hem birebir görüşmelerde hem de cinsiyet uyum süreciyle bağlantılı olan kurumlarda trans-olumlayıcı bir dil kullanılmasına özen gösterilmelidir. Ayrıca, bu alanda çalışacak uzmanlar cinsiyet uyum sürecinin yasal, tıbbi ve sosyal süreçlerine ve bu süreçler için hazırlanan kaynaklara (örn., BS, TMK) vakıf olmalıdır. Cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışacak sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların temel gereksinimleri ve bu gereksinimlerin haklarla olan ilişkisini iyi bir şekilde bilmelidir ve bunun için de hem kendilerini geliştirecek faaliyetlerde bulunmalıdır (örn., eğitimlere katılmak, filmler izlemek, kitaplar okumak) hem de bu alanda deneyimli uzmanlardan süpervizyon desteği almalıdır.

Son yıllarda yerel ve küresel düzeyde deneyimlenen doğal afetler, transları da etkilemektedir. Örneğin, COVID-19 pandemisinde cinsiyet uyum sürecindeki translar, gereksinimlerini karşılamada zorluklar yaşamışlardır. Bu zorluklar da transların iyilik hallerini olumsuz yönde etkilemiştir. Hatta bu zorlukların translarda kalıcı ruhsal etkileri olduğu söylenebilir (Cesur ve ark., 2021). Benzer şekilde 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye’de ve Suriye’de yaşanan deprem nedeniyle birçok trans yine gereksinimlerini karşılamakta zorluklar yaşamaktadır. Cinsiyet uyum sürecindeki transların ruhsal bakım hizmetlerine erişimlerinin düşük olduğu da (Lett ve ark., 2022) göz önünde tutulacak olursa; sosyal hizmet uzmanları, afet ve acil durumlarında cinsiyet uyum sürecindeki translara psikososyal destek verebilmek adına hazırlıklı olmalıdır.

Hapishanelerde olan translar da klinik uygulama çerçevesinde diğ er bir önemli sorun alanıdır. Trans mahpusların uyum süreçleri değışkenlik gösterebilmektedir. Cinsiyet uyum sürecinde olan transların hapishanelerde psikososyal destek alamamaları ruhsal sorunlarla hatta intiharla sonuçlanabilmektedir (Bülbül ve Başar, 2023). Dolayısıyla cinsiyet uyum sürecindeki translarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, klinik savunuculuk faaliyetleri kapsamında adli sosyal hizmet uzmanları ile işbirliği içinde hapishanelerde de çalışmalar yürütmelidir.

Sonuç olarak, mikro düzeyde cinsiyet uyum sürecindeki translarla ve aileleriyle klinik çalışmalar yürüten sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sorumlukları arasında mezzo ve makro düzeyde uygulamalar da yer almaktadır. Mezzo düzeyde sosyal hizmet uygulamaları

kapsamında cinsiyet uyum sürecindeki transların kendi içerisinde örgütlenmelerini ve sosyal destek sistemlerini geliştirmeleri için faaliyetler yürütmelidir. Özellikle grup çalışmaları yapmak, transların bu süreçte yalnız olmadıklarını görmeleri ve örgütlenerek sosyal değişimi hedeflemelerinde etkili olacaktır. Ayrıca, cinsiyet uyum sürecindeki transların hizmet aldıkları kurum ve kuruluşlarda örgütsel politikalarda trans-olumlayıcı değişiklikler için çalışılmalıdır. Makro düzeyde ise hem toplumda bu konuda eleştirel bilinç ve farkındalık oluşturacak faaliyetler yürütülmelidir hem de ülkenin sağlık ve sosyal politikalarının kapsayıcı bir şekilde tasarlanması için translarla birlikte politik bir mücadele içerisinde olunmalıdır.

Yazar Katkısı: Tek yazarlı bir çalışma olduğu için tüm katkıyı yazarın kendisi yapmıştır.

Finansal Destek: Yazar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

- Acar, K. ve Aygün, D. (2015). Transseksüel bireylerde cinsiyet değiştirme cerrahisi ve hemşirelik yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 17(62), 241-245.
- Alçık, A. G. M. (2019). Türk anayasa mahkemesinin trans bireylere ilişkin cinsiyet değişikliği kararları üzerine bir değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 21(2), 1875-1906.
- Altundal, B. (2019). *Trans bireylerin ayrımcılıkla mücadelede sosyal medya kullanım pratikleri* [Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Amodeo, A. L., Esposito, C., Antuoni, S., Saracco, G. ve Bacchini, D. (2022). Muscle dysmorphia: What about transgender people? *Culture, Health & Sexuality*, 24(1), 63-78.
- Aypar, G. ve Tanyaş, B. (2017). İstanbul'da yaşayan transların dışlanma ve ayrımcılık deneyimleri üzerine nitel bir çalışma. *İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 71-90.
- Başar, K. ve Yüksel, Ş. (2014). Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: Uygun değerlendirme ve izlem. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4, 389-404.
- Başar, K., Öz, G. ve Karakaya, J. (2016). Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(7), 1133-1141.
- Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (2000). *Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı 14 no'lu genel yorumu: 22. oturum*.
- Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17(4), 211-224.
- Bockting, W., Knudson, G. ve Goldberg, J. M. (2006). *Counselling and mental health care of transgender adults and loved ones*. BC: Vancouver Coastal Health Authority. <http://www.vch.ca/transhealth>
- Bülbül, A. ve Başar, K. (2023). Hapsedilme, cinsel kimlik ve sağlık. *Toplum ve Hekim*, 38(1), 43-58.
- Cesur, E., Kaptan, S. ve Yüksel, S. (2021). Cinsel yönelime ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık ve COVID-19 salgını. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 405-412.

- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., ... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), 1-259.
- Collazo, A., Austin, A. ve Craig, S. L. (2013). Facilitating transition among transgender clients: Components of effective clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 41(3), 228-237.
- Craig, S. L. (2013). Affirmative supportive safe and empowering talk (ASSET): Leveraging the strengths and resiliencies of sexual minority youth in school-based groups. *Journal of LGBT Issues in Counselling*, 7(4), 372-386.
- Çakmak, D. (2022). *Ayrımcılıktan yoksulluğa: Türkiye’de LGBTİ+’lar*. 17 Mayıs Derneği.
- Demir, H. (2021). *Cinsiyet uyum sürecinin hukuki boyutu*. <https://spod.org.tr/wp-content/uploads/2022/03/Cinsiyet-Uyum-Surecinin-Hukuki-Boyutu-SSS-Kilavuzu-2021.pdf>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J. J. ve Min, D. (2011). *Transgender discrimination survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Grossman, A. H. ve D’Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. Suicide and life-threatening *Behavior*, 37(5), 527-537.
- Javier, C., Crimston, C. R. ve Barlow, F. K. (2022). Surgical satisfaction and quality of life outcomes reported by transgender men and women at least one-year post gender-affirming surgery: A systematic literature review. *International Journal of Transgender Health*, 23(3), 255-273.
- Kcomt, L. (2019). Profound health-care discrimination experienced by transgender people: Rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, 58(2), 201-219.
- Keskin, N., Yapça, G. ve Tamam, L. (2015). Transseksüalizm: Klinik özellikleri ve yasal konular. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 436-447.
- Khoosal, D., Langham, C., Palmer, B., Terry, T. ve Minajagi, M. (2009). Features of eating disorder among male-to-female transsexuals. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 217-229.
- Lett, E., Abrams, M. P., Gold, A., Fullerton, F. A. ve Everhart, A. (2022). Ethnoracial inequities in access to gender-affirming mental health care and psychological distress among transgender adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(5), 963-971.
- Levine, S. B. (2009). Real-life test experience: Recommendations for revisions to the standards of care of the world professional association for transgender health. *International Journal of Transgenderism*, 11(3), 186-193.
- Luhur, W. ve Engin, C. (2021). *Türkiye’de trans kişilerin haklarına yönelik kamuoyu araştırması*. UCLA Hukuk Fakültesi, Williams Enstitüsü.
- Lynne-Joseph, A. (2023). “As a clinician, you have to be passionately involved”: Advocacy and professional responsibility in gender-affirming healthcare. *Social Science & Medicine*, 115788.
- Miller, L. R. ve Grollman, E. A. (2015). The social costs of gender nonconformity for transgender adults: Implications for discrimination and health. *Sociological Forum*, 30(3), 809-831.
- Mizock, L. ve Lewis, T. K. (2008). Trauma in transgender populations: Risk, resilience, and clinical care. *Journal of Emotional Abuse*, 8, 335-354.

- Morrow, D. F. (2006). Coming out as gay, lesbian, bisexual and transgender. D. F. Morrow ve L. Messenger (Ed.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice* (s. 129-149) içinde. Columbia University.
- Özkan, S. (2017). Cinsiyet geçiş sürecinin hukuki ve toplumsal boyutu: Haklar ve ihlaller. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1, 55-84.
- Pfeffer, C. A. (2009). *Trans (formative) relationships: What we learn about identities, bodies, work and families from women partners of trans men* [Doktora tezi]. Michigan Üniversitesi.
- Riley, E. A., Wong, W. T. ve Sitharthan, G. (2011). Counselling support for the forgotten transgender community. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(3), 395-410.
- Simpson, A. J. ve Goldberg, J. M. (2006). *An advocacy guide for trans people and loved ones*. Vancouver, BC: Vancouver Coastal Health Authority. Retrieved April 24, 2012, from <http://transhealth.vch.ca/resources/careguidelines.html>
- Singh, A. A. (2013). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression and finding support. *Sex Roles*, 68(11-12), 690-702.
- Soner, G. ve Altay, B. (2019). Trans bireylerin sağlığı ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 331-338.
- Swan, J., Phillips, T. M., Sanders, T., Mullens, A. B., Debattista, J. ve Brömdal, A. (2023). Mental health and quality of life outcomes of gender-affirming surgery: A systematic literature review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 27(1), 2-45.
- Tekindal, M., Özlem, Ş. Ö. ve Emre, M. (2018). Şiddet mağduru kadına yönelik sosyal hizmet müdahalesi: Ayşen ve Zehra vakası. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 18(1), 45-72.
- Tuncay, T. ve Tekin, H. H. (2022). *Sosyal hizmet mesleğinin ABC'si: Temel kavramlar, sosyal sorunlar, çalışma alanları, müdahale ölçekleri*. Nika Yayınevi.
- van Leerdam, T. R., Zajac, J. D. ve Cheung, A. S. (2023). The effect of gender-affirming hormones on gender dysphoria, quality of life, and psychological functioning in transgender individuals: A systematic review. *Transgender Health*, 8(1), 6-21.
- Wagaman, M. A. ve Kemmerer, A. (2021). Transgender and nonbinary youth empowerment. S. K. Kattari, M. K. Kinney, L. Kattari ve N. E. Walls (Ed.), *Social work and health care practice with transgender and nonbinary individuals and communities: Voices for equity, inclusion, and resilience* (s. 273-285) içinde. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Westmacott, R. P., Dupasquier, J., Sajtos, A., Mohadeb, J., Schwager, A., ... Francino, M. (2023). Toward informed consent: Canadian providers' perspectives on presurgical mental health assessments for gender-affirming surgeries. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication.
- White-Holman, C. ve Goldberg, J. M. (2006). Social and medical transgender case advocacy. *International Journal of Transgenderism*, 9(3-4), 197-217.
- Yüksel, S., Baysal, B. ve Atamer, Y. (2014). *Legal and health care access conditions for transgender people in Turkey*. 23th Biennial Symposium of the World Professional Association for Transgender Health, Bangkok.