



**TRANSGENDER VE
TOPLUMSAL CİNSİYETE
UYMAYAN KİŞİLERLE
PSİKOLOJİK UYGULAMALAR
KILAVUZU**

**PEMBE
HAYATI**

**KA
OS
GL**

CETAD
CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ

Yayın

Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle
Psikolojik Uygulamalar Kılavuzu

Yayımcı: Amerikan Psikologlar Derneği

İngilizce Yayın Tarihi: Aralık 2015

Çeviri: Koray Başar (CETAD), Vahap Karakuş ve Turgay Bayındır
Editörler: Koray Başar (CETAD), Zeynep Akkuş ve Turgay Bayındır

Türkçe Basım Tarihi: 2017

Grafik Tasarım: Ceket Medya
www.ceketmedya.com

Baskı ve Cilt: Ayrıntı Basımevi, Ostim Ankara.
Tel: 0312 394 55 90



Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği İletişim Bilgileri:

Telefon: 0 312 433 85 17

Faks: 0 312 433 85 18

E-Posta: pembehayat@pembehayat.org

Web: www.pembehayat.org

Kaos GL Derneği İletişim Bilgileri:

Adres: Tunus PTT, PK 12, Kavaklıdere-Ankara

Telefon: 0 312 230 03 58

Faks: 0 312 230 62 77

E-Posta: bilgi@kaosgldernegi.org

Web: www.kaosgl.org

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) İletişim Bilgileri:

Adres: Büyükdere Cad. Gümülcinelı Ap. No: 16 K: 5 D: 10 Şişli İstanbul

Telefon: 0 212 219 59 54 / 0 212 296 56 82

Faks: 0 212 296 56 72

E-Posta: info@cetad.org.tr

Web: www.cetad.org.tr



Bu kılavuz Pembe Hayat ile Kaos GL Dernekleri tarafından yürütülen Ayrımcılığa Karşı Gökkuşuğu Koalisyonu Projesi kapsamında Türkçe'ye çevrilerek Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı'nın finansal desteğiyle basılmıştır. Avrupa Birliği kılavuzun içeriği ile ilgili olarak herhangi bir sorumluluk veya yükümlülük kabul etmez.

İÇİNDEKİLER

Önsöz	7
Giriş.....	9
Amaç	10
Gereksinimin Belgelendirilmesi	11
Kullanıcılar.....	12
Standartlar ve Kılavuz Arasındaki Fark	12
Uyumluluk	13
Uygulama Kılavuzu Geliştirme Süreci.....	13
Kanıtların Seçilişi.....	14
Temel Bilgiler ve Farkındalık.....	15
Damgalanma, Ayrımcılık ve Ruh Sağlığı Hizmetine Erişimin Önündeki Engeller	25
Yaşam Boyu Gelişim.....	35
Değerlendirme, Terapi ve Müdahale	45
Araştırma, Eğitim ve Öğretim	61
Ek A / Tanımlar	66
Ek B / Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Kılavuzu	74
Kaynaklar	76
Kılavuzun Türkçe Çevirisi ve Türkiye’de Uygulama Üzerine	98

Bu Kılavuz, Amerikan Psikologlar Derneği (APA) Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Kılavuzu Görev Grubu tarafından geliştirilmiştir. Lore M. Dickey (Louisiana Tech University) ve Anneliese A. Singh (The University of Georgia) Görev Grubu'na başkanlık etmiştir. Görev Grubu'nun üyeleri arasında Walter O. Bockting (Columbia University), Sand Chang (serbest çalışan), Kelly Ducheny (Howard Brown Health Center), Laura Edwards-Leeper (Pacific University), Randall D. Ehrbar (Whitman Walker Health Center), Max Fuentes Fuhrmann (serbest çalışan), Michael L. Hendricks (Washington Psychological Center, P.C.) ve Ellen Magalhaes (Center for Psychological Studies at Nova Southeastern University & California School of Professional Psychology at Alliant International University) bulunmuştur.

Görev Grubu, kılavuzun hazırlanma sürecindeki değerli katkılarından ve geri bildirimlerinden dolayı BT, Robin Buhrke, Jenn Burleton, Theo Burnes, Loree Cook-Daniels, Ed Delgado-Romero, Maddie Deutsch, Michelle Emerick, Terry S. Gock, Kristin Hancock, Razia Kosi, Kimberly Lux, Shawn MacDonald, Pat Magee, Tracee McDaniel, Edgardo Menvielle, Parrish Paul, Jamie Roberts, Louise Silverstein, Mary Alice Silverman, Holiday Simmons, Michael C. Smith, Cullen Sprague, David Whitcomb ve Milo Wilson'a teşekkürlerini sunar. Görev Grubu, APA'nın LGBT Sorunları Ofisi Müdürü Clinton Anderson ve Program Koordinatörü Ron Schlittler'e, proje sürecinde verdikleri destek ve yardımlarından dolayı minnettarlığını özellikle belirtmek ister. Görev Grubu ayrıca, APA'nın Profesyonel Uygulama ve Standartlar Komitesi (COPPS) üyeleri April Harris-Britt ve Scott Hunter ile Komite destek elemanı Mary Hardiman'a da teşekkürlerini iletir. Ayrıca, Görev Grubu üyeleri, yüz yüze görüşmelerde mekanlarını kullanıma açan Phillip Rush Center çalışanlarına ve Agnes Scott College Danışmanlık Merkezi (Atlanta, Georgia) çalışanlarına teşekkür eder.

APA kuralları çerçevesinde, bu belge 2022'ye kadar geçerliliğini sürdürecektir. Bu tarihten sonra, bu belgeyi kullanmaya devam etmek isteyenler, APA Kamu Yararı Direktörlüğü'ne başvurarak belgenin geçerliliğini koruyup korumadığını öğrenebilirler. Bu belge ile ilgili yazışmalar için adres: Public Interest Directorate, American Psychological Association, 750 First Street, NE, Washington, DC 20002.

Bu belgenin orijinali İngilizce olarak American Psychological Association. (2005). Guidelines or psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>. şeklinde yayımlanmıştır. Copyright © 2015 American Psychological Association. Amerikan Psikologlar Derneği, bu çevirinin doğruluğundan sorumlu değildir. Bu çeviri, Amerikan Psikologlar Derneği'nin yazılı izni olmaksızın çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.

Önsöz

Ayrımcılığa Karşı Gökkuşuğu Koalisyonu Projesi'nde Pembe Hayat ve Kaos GL Dernekleri olarak LGBTİ örgütlenmesini güçlendirirken aynı zamanda da sivil toplumun hak tememli yaklaşımıyla Türkiye'de LGBTİ hakları konusunda farkındalığın gelişmesini hedefliyoruz. Eğitimcilere ve avukatlara yönelik her sene düzenli olarak yaptığımız insan hakları eğitimleri ve seminerleriyle LGBTİ'lerin daha az ayrımcılığa uğradığı bir dünya için mücadele etmeye devam ediyoruz.

Ayrımcılığa Karşı Gökkuşuğu Koalisyonu Projesi, "Ayrımcılığa Karşı Gökkuşuğu Koalisyonu" tanımını, eşcinsel, biseksüel, trans ve interkseklerin sorun yaşadığı bütün alanlar üzerinden tanımlıyor. Sağlık hakkı, sağlığa erişim hakkı da LGBTİ'lerin en çok sorun yaşadığı ya da yaşayacağını düşündüğünü alanlardan biri olageldi.

Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği olarak, Amerikan Psikologlar Derneği'nun yayınlamış olduğu **Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Kılavuzu**'nun Türkçe çevirisini yayınlamaktan onur duyuyoruz.

Bu çeviriyi LGBTİ hareketinin ruh sağlığı alanında çalışmalarına yön veren; hem LGBTİ'lerin kendileriyle barışmaları hem de ruh sağlığı uzmanlarının homofobi ve transfobileriyle yüzleşerek LGBTİ'lere önyargısız hizmet verebilmeleri için yıllarca çaba harcayan, Psikolog Mahmut Şefik Nil'e ithaf ediyoruz.

Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği adına

Buse Kılıçkaya

Giriş

Transgender ve toplumsal cinsiyete uymayan¹ (TGNC²: Transgender and Gender Nonconforming) kişiler cinsiyet kimlikleri doğumda tayin edilen cinsiyetle tamamen örtüşmeyen insanlardır. Tarih boyunca çeşitli kültürlerde TGNC kişilerin varlığı belgelenmiştir (Coleman, Colgan, & Gooren, 1992; Feinberg, 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). Toplumdaki yaygınlıkla ilgili güncel tahminler 100.000 kişide 0,17 ile 1333 arasında değişmektedir (Meier & Labuski, 2013). Massachusetts Davranışsal Risk Etkeni İzlem Çalışmasında, 2009-2011 arasında 18-64 yaş arasındaki yetişkin nüfusun %0,5'i kendini TGNC olarak tanımladığını saptanmıştır (Conron, Scott, Stowell, & Landers, 2012). Ne var ki bu gruba dair kapsamlı demografik bilgilerin toplanmasındaki zorluklar göz önünde bulundurulduğunda nüfus tahminlerinin gerçek TGNC kişi sayısını eksik bildirmiş olması muhtemeldir (Meier & Labuski, 2013). Son yirmi yıl içinde TGNC kişilerle ilgili olarak yapılan araştırmaların sayısında önemli bir artış oldu. TGNC topluluğunca verilen bilgilerle sağlanan bu bilgi artışı, TGNC kişilere hizmet veren birçok sağlık disiplninde gittikçe daha trans-olumlayıcı uygulamaların gelişmesine sebep oldu (Bockting, Knudson, & Goldberg, 2006; Coleman ve ark., 2012). Araştırmalar, TGNC kişilerin bildirdiği yaygın damgalama ve ayrımcılık deneyimlerini (Grant ve ark., 2011), depresyon (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, & Coleman, 2013) ve intihar eğilimi (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2014) oranları da dahil olmak üzere bu deneyimlerin yol açtığı ömür boyu süren ruh sağlığı sorunlarını (Clements-Nolle, Marx, & Katz, 2006) ortaya koymuştur. TGNC kişilerin trans-olumlayıcı beden ve ruh sağlığı hiz-

1 Bu kılavuzun amaçları çerçevesinde, transgender ve cinsiyete uymayan kişiler terimini kullanıyoruz. Amacımız bu terimi mümkün olduğunca kapsayıcı bir şekilde kullanmak, ancak bazı TGNC kişilerin bu terimleri benimsemediğinin farkındayız. İlgilenen okuyucular, TGNC kimlikleri de içeren birçok terimin listelendiği Ek A'ya göz atabilirler.

2 Yaygın bir Türkçe karşılığı olmadığı için bu belgenin çevirisinde TGNC kısaltması aynen kullanılmıştır (Ç.N.)

metine erişim eksiklikleri yaygın bir engel oluşturmakta (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2014; Garofalo, Deleon, Osmer, Doll, & Harper, 2006; Grossman & D’Augelli, 2006), TGNC kişiler bazen cinsiyet kimliklerinden dolayı geri çevrilmektedir (Xavier ve ark., 2012).

2009’da Amerikan Psikologlar Derneği (APA) Cinsiyet Kimliği ve Cinsiyet Çeşitliliği Görev Grubu (TFGIGV) araştırmasında, araştırmaya katılan psikologların ve yüksek lisans öğrencilerinin %30’dan azı, TGNC kişilerin deneyimlediği sorunlara aşina olduklarını beyan etmiştir (APA TFGIGV, 2009). TGNC olumlayıcı tedavi konusunda sınırlı eğitim ve deneyim sahibi olan psikologlar ve diğer ruh sağlığı profesyonelleri TGNC kişilere zarar verebilirler (APA TFGIGV, 2009). TGNC kişilerin yüz yüze geldiği damgalama ve ayrımcılığın seviyesindeki yükseklik, bunlarla bağlantılı ruh sağlığı sonuçları ve psikologların trans-olumlayıcı tedaviye aşinalıklarının az olması APA Görev Grubunun, psikologların sundukları hizmetin etkililiğinin en üst seviyeye çıkartılmasını ve TGNC kişiler ve aileleriyle çalışırken zarar vermektan kaçınılması için psikolojik uygulama kılavuzu geliştirilmesini tavsiye etmesine sebep olmuştur.

Amaç

Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Kılavuzunun (bundan sonra Kılavuz olarak anılacaktır) amacı TGNC kişilerle kültürel anlamda yetkin, gelişimsel olarak uygun ve trans-olumlayıcı psikolojik uygulamaların sunulması konusunda psikologlara yardımcı olmaktır. Trans-olumlayıcı uygulamalar TGNC kişilerin kimlik ve yaşam deneyimlerine aşina, saygılı ve destekleyici uygulamalardır (Korell & Lorah, 2007). Bu Kılavuz, çalışmaları esnasında TGNC kişilerle karşılaşacak olan psikologlar için giriş niteliği taşıyan bir kaynak olsa da, halihazırda TGNC kişilere sundukları bakım hizmetini iyileştirme anlamında, bu uygulama alanında deneyim sahibi olan psikologlar için de kullanışlı olabilir. Kılavuzda, cinsiyet kimliği ve TGNC topluluğu söz konusu olduğunda dile daha yabancı olma ihtimali olan okuyucular için bir tanımlar seti yer almaktadır (bkz: Ek A). TGNC’den farklı olarak doğumda tayin edilen cinsiyetleriyle cinsiyet kimlikleri örtüşen insanlar için “*cisgender*” terimi kullanılmaktadır (E. R. Green, 2006; Serano, 2006).

TGNC ve cinsiyetini sorgulayan gençlerle³ çalışmanın ilave karmaşıklığı ve mevcut araştırmalardaki sınırlılık ışığında Kılavuz, sadece bu yaş grubuyla sınırlı olmamakla birlikte öncelikle TGNC yetişkinlere odaklanmaktadır. Kılavuzun gelecekteki revizyonlarında TGNC ve cinsiyetlerini sorgulayan çocuklara ve ergenlere yönelik odak derinleştirilecektir. Kılavuz TGNC insanların güçlü yanlarına, karşılaştıkları zorluklara, etik ve yasal sorunlara, ömürleri boyunca sahip oldukları düşüncelere, araştırmaya, eğitime, öğretime ve sağlık hizmetine değinmektedir. Cinsiyet kimliğiyle ilgili sorunlar sıklıkla bir noktada cinsiyet ifadesi veya cinsel yönelime bağlandığı için TGNC grubuyla yürütülen psikolojik uygulamalar, diğer uygulama kılavuzlarında değinilmeyen, TGNC insanlara özgü sorunlarla ilgili belirli bilgilerin edinilmesini gerektirmektedir (APA, 2012). Bu Kılavuzun cinsiyet rolleriyle ilgili toplumsal beklentilerden dolayı *cisgender* insanların deneyimleyebileceği bazı çelişiklere (Butler, 1990) ya da interseks insanlara değinme (Dreger, 1999; Preves, 2003) amacı taşımadığını belirtmek önemlidir.

Gereksinimin Belgelendirilmesi

APA Temsilciler Konseyi 2005'te Cinsiyet Kimliği ve Cinsiyet Çeşitliliği üzerine Görev Grubu'nun (TFGIGV) oluşturulmasına izin vermiş ve Görev Grubu'nu TGNC kişilerle ilgili APA politikalarını değerlendirmekle ve TGNC kişilerin ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanması için APA'ya önerilerde bulunmakla görevlendirmiştir (APA TFGIGV, 2009). APA Temsilciler Konseyi 2009'da psikologları mesleki rollerine uygun, ayrımcılıktan uzak şekilde tedavi sunmaya davet eden; ayrımcılık karşıtı çalışmalarda liderlik rolü üstlenmeleri konusunda cesaretlendiren; yeterli ve gerekli ruh sağlığı ve tıbbi bakım hizmetinin sunulmasını destekleyen; cinsiyet geçişinin etkinlik, fayda ve tıbben gerekliliğini benimseyen; uygun tedaviye sağlık kurumlarında erişimi destekleyen ve bütün psikologlar için eğitim kaynaklarının oluşturulmasını destekleyen Trans, Cinsiyet Kimliği & Cinsiyet İfadesiyle İlgili Ayrımcılığa Karşı İlke Kararını kabul etmiştir (Anton, 2009). 2009'da TGNC kişilerle yürütülen psikolojik çalışmanın mevcut durumu üzerine hazırladıkları kapsamlı bir raporla TFGIGV, alanda TGNC topluluğu için uygulama

3 Genç terimi bu Kılavuz'da hem çocuklar hem de 18 yaş altındaki ergenler için kullanılmıştır.

kılavuzunun geliştirilmesine uygun düzeyde yeterli bilgiye ve deneyime sahip olunduğunu belirlemiştir (APA, TFGIGV, 2009). Raporda TGNC kişilerin tamamen kendilerine özel ihtiyaçlara sahip bir topluluk oluşturduğu ve uygulama kılavuzu oluşturulmasının, alan açısından değerli bir kaynak olacağı tespit edilmiştir (APA, TFGIGV, 2009). Psikologların TGNC kişiler ve trans-olumlayıcı yaklaşıma ilişkin bilgilerinin görece yetersizliği, TGNC insanların yüz yüze geldikleri toplumsal damgalamanın ve ayrımcılığın düzeyi ve bunların sonucunda TGNC kişilerin deneyimlediği ciddi ruh sağlığı sorunları bu grup için psikolojik uygulama kılavuzu hazırlanması gerekliliğine ikna edici dayanak sağlamaktadır.

Kullanıcılar

Klinik hizmet sunan, araştırma yürüten veya eğitim veren psikologlar bu Kılavuzun hedeflediği okuyucular kapsamındadır. Cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlarının bir TGNC kişinin hayatının herhangi bir aşamasında ortaya çıkabileceği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda (Lev, 2004) klinisyenler uygulamalarında TGNC bir kişiyle karşılaşabilirler ya da bir hastanın bildirdiği sorun, cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesiyle ilgili bir soruna evrilebilir. Özellikle TGNC kişilere odaklanmış olmasalar bile araştırmacılar, öğretmenler ve eğitimciler çalışmalarına bilgi katmak anlamında bu Kılavuzdan faydalanacaklardır. Klinik uygulamalarında, araştırmalarında ya da eğitim ve öğretim etkinliklerinde TGNC topluluğa yönelik çalışan psikologlar da bu kılavuzu kullanmaktan faydalanacaklardır.

Standartlar ve Kılavuz Arasındaki Fark

Psikologlar, Kılavuzu kullanırlarken APA'nın standartlar ve Kılavuz arasında önemli bir ayrım yaptığının farkında olmalıdırlar (Reed, McLaughlin, & Newman, 2002). Standartlar bütün psikologların bağlı kalması gereken şartlar (örn: Psikologların Etik İlkeleri ve Mesleki Ahlak Kuralları; APA, 2010) Kılavuz teşvik edicidir. Psikologların bu Kılavuzu, Psikologların Etik İlkeleri ve Mesleki Ahlak Kuralları ile uyum içinde kullanmaları, eyalet kanunlarının ve federal kanunların bu Kılavuzun üzerinde olduğunun bilincinde olmaları önerilmektedir (APA, 2010).

Buna ilaveten bu Kılavuz tedaviden ziyade psikolojik uygulamaya (örn: klinik çalışma, danışmanlık, eğitim, araştırma, öğretim) atıfta bulunmaktadır. Uygulama kılavuzu uygulamacı odaklıdır ve profesyonellere “klinik uygulamanın belirli alanlarında göz önünde bulundurulacak tutum ve konular” hakkında kılavuzluk hizmeti sunmaktadır (Reed ve ark., 2002, s.1044). Tedavi kılavuzu hasta odaklıdır ve klinik bir grup veya durum için müdahale odaklı tavsiyelere değinir (Reed ve ark., 2002). Mevcut Kılavuzun, Dünya Trans Sağlığı Profesyonelleri Birliği’nin Bakım Standartları (Coleman ve ark., 2012) ve Endokrin Derneği (Hembree ve ark., 2009) tarafından geliştirilen, ruh sağlığı alanında yardım arayışındaki TGNC kişiler için hazırlanmış tedavi kılavuzlarına tamamlayıcı olması amaçlanmaktadır.

Uyumluluk

Bu Kılavuz APA Psikologların Etik İlkeleri ve Mesleki Ahlak Kuralları (APA, 2010), Sağlık Hizmeti Psikolojisi Akreditasyon Standartları (APA, 2015), APA TFGIGV Raporu (2009) ve APA Temsilciler Konseyi Trans, Cinsiyet Kimliği & Cinsiyet İfadesiyle İlgili Ayrımcılığa Karşı İlke Kararı (APA, 2009) ile uyumludur.

Uygulama Kılavuzu Geliştirme Süreci

APA Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Çeşitliliği Komitesi (CSOGD; o zamanki adıyla Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Transseksüel Sorunları Komitesi) ve Bölüm 44 (Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Sorunlarıyla İlgili Psikolojik Çalışmalar Topluluğu) APA TFGIGV’nin önerisi üzerine 2011’de bir araya gelerek Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Kılavuzu Görev Grubu’nu oluşturdu. Görev Grubu üyeleri CSOGD ve Bölüm 44 liderliğinde yürütülen bir başvuru ve değerlendirme süreciyle seçildi. Görev Grubunda TGNC kişilerle psikolojik uygulamalar konusunda önemli ölçüde tecrübesi olan on üye bulunuyordu. On Görev Grubu üyesinden beşi kendini çeşitli cinsiyet kimliklerine sahip TGNC olarak tanımlarken, beşi *cisgender* olarak tanımlamaktaydı. İrk/etnik köken açısından üyelerin altısı kendini Beyaz olarak tanımlarken, dördü renkli/beyaz ırktan olmayan olarak tanımlamıştı (biri Kızılderili, biri Çin kökenli Amerikalı, biri Latin Amerikan ve biri karma ırktan).

Görev Grubu, mevcut bilgi birikimini kapsamlı şekilde gözden geçirdi, TGNC kişilerle psikoloji uygulamalarıyla en ilgili olan içeriği belirledi ve her bir kılavuz ilkenin rehberlik etme niteliğini destekleyecek kanıt seviyesini değerlendirdi. Görev Grubu üyeleri bu Kılavuzun netliğinden ve kapsayıcılığından emin olmak için TGNC topluluğu üyeleriyle ve gruplarıyla görüşmeler yaparak psikoloji alanındaki ve dışındaki konu uzmanlarına danıştı. Görev grubu profesyonel bir fikir birliği olmadığını fark ettiğinde konuyla ilgili alandaki farklı görüşleri dahil etmek için her tür çabayı sarf etti. Bu durum ortaya çıktığında Görev Grubu yazında bildirilmiş çeşitli yaklaşımları tarif etti. Bunlara ek olarak profesyonel konferanslarda düzenlenen sunumlar sırasında ve Kılavuz taslağının oluşturulması sürecinde iki kez başvuru halka açık oturumlarda temin edilen geribildirimler de bu Kılavuzun hazırlanmasında kullanılmıştır.

Bu belgede TGNC psikolojik uygulamaları için 16 kılavuz ilke yer almaktadır. Her bir kılavuz ilkede, ilkenin gerekliliğini destekleyen bilimsel bilginin gözden geçirildiği bir Gereke bölümü ve ilkenin psikolojik uygulamada nasıl kullanılacağını tarif eden bir Uygulama bölümü yer almaktadır. Kılavuz ilkeler beş kümede düzenlenmiştir: (a) temel bilgi ve farkındalık; (b) damgalama, ayrımcılık ve bakımın önündeki engeller; (c) yaşam süresince gelişim; (d) değerlendirme, tedavi ve müdahale; (e) araştırma, eğitim ve öğretim.

Bu proje için maddi kaynak Bölüm 44 (LGBT Sorunlarıyla İlgili Psikolojik Çalışmalar Topluluğu); Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Transseksüel (LGBT) Sorunlarıyla ilgili APA Ofisi; Bölüm/APA ilişkileri Üzerine Komiteden (CO-DAPAR) gelen bir hibe ve Randall Ehrbar ve Pamela St. Armand'dan gelen bağışlarla sağlanmıştır. Görev grubunun bazı üyeleri, bu Kılavuzda yer alan bilgilere dayanılarak sunumlar (örn: hizmet karşılığı ödenen ücretler) veya telif hakları (örn: kitap anlaşmaları) aracılığıyla mükafatlandırılmıştır.

Kanıtların Seçilişi

TGNC-olmayan uygulamalar konusunda yapılan yayımların sayısı artıyorsa da, bu konu hâlâ bilimsel yazın ve araştırmanın yeni gelişmekte olan bir alanıdır. Görev grubu çalışmasını mümkün olduğunda hakemli yayımlara dayandırmıştır, fakat uygun görülen yerlerde tipik anlamda üst düzeyde bilimsel akran değerlendirmesi yapılmamış kitaplar, kitap bölümleri

ve raporlara da atıfta bulunulmuştur. Bu kaynaklar psikoloji, danışmanlık, sosyal hizmet ve psikiyatri gibi ruh sağlığıyla ilgili çeşitli alanlardan sağlanmıştır. TGNC kişilerle ilgili bazı çalışmalar küçük örneklemelerde yürütülmüştür ve bu da sonuçların genelleştirilebilirliğini sınırlandırmaktadır. TGNC kişilerle ilgili çok az çalışma olasılıklı örneklemeye veya rastgele seçilmiş kontrol grupları kullanılarak yürütülmüştür (örn: Conron ve ark., 2012; Dhejne ve ark., 2011). Sonuç olarak Görev Grubu çalışmasını temel olarak uygun (elverişlilik) örnekleme yöntemini kullanan, topluluk içerisinde ortaya çıkan sorunları ve durumları tarif etmede yeterli olan, ancak sonuçların topluluğun bütününe genellenebilirliği sınırlı araştırmalara dayandırmıştır.

Temel Bilgiler ve Farkındalık

Kılavuz ilke 1. Psikologlar, cinsiyetin ikili sistemle sınırlı olmayan, geniş bir cinsiyet kimlikleri yelpazesini kapsayan bir yapı olduğunu ve bir kişinin cinsiyet kimliğinin doğumda tayin edilen cinsiyetten farklı olabileceğini bilirler.

Gerekçe

Cinsiyet kimliği bir kişinin derinden hissettiği, içsel bir kız, kadın veya dişi; oğlan, adam veya erkek; erkek ve dişinin bir karışımı; veya alternatif bir cinsiyette olma hissidir (Betha & McCollum, 2013; Tıp Enstitüsü [IOM], 2011). Cinsiyet birçok kültürde ve dini gelenekte birbirini dışlayan erkek ve dişi, oğlan ve kız, adam ve kadın kategorileriyle ikili bir yapı olarak algılanmıştır (Benjamin, 1966; Mollenkott, 2001; Tanis, 2003). Birbirini dışlayan bu kategoriler cinsiyet kimliğinin her zaman doğumda tayin edilen cinsiyetle örtüştüğü varsayımını da bünyelerinde barındırırlar (Betha & McCollum, 2013). TGNC kişiler açısından cinsiyet kimliği doğumda tayin edilmiş cinsiyetten çeşitlilik içeren derecelerde farklılık göstermektedir ve cinsiyet ikililiğinin dışında deneyimlenip ifade edilebilmektedir (Harrison, Grant, & Herman, 2012; Kuper, Nussbaum, & Mustanski, 2012).

İkili olmayan bir yapı olarak cinsiyet onlarca yıldır tarif edilmekte ve çalışılmaktadır (Benjamin, 1966; Herdt, 1994; Kulick, 1998). Birçok kültürde

cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesindeki çeşitliliğin gözlemlendiğini, sosyal anlamda kabul edildiğini ve bazen saygı gördüğünü gösteren tarihi kanıtlar vardır (Coleman ve ark., 1992; Feinberg, 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). Toplumsal cinsiyete uyum göstermeyen kişilerin ve grupların görünür olduğu birçok kültür, Batılılaştırma, sömürgeleştirme ve sistematik adaletsizlik yollarıyla zayıflatılmıştır (Nanda, 1999). 20. yüzyılda TGNC ifadesi tıbbileştirilmiş (Hirschfeld, 1910/1991) ve bir kişinin doğumu esnasında tayin edildiği cinsiyetle, ikincil bedensel cinsiyet özellikleriyle ve cinsiyet kimliğiyle olan uyumsuzluğunu tedavi etmeye yönelik tıbbi müdahalelerin uygulanmasına başlanmıştır (Meyerowitz, 2002).

Daha 1950’lerde, araştırmalarda bazı katılımcıların kendi cinsiyet kimliklerini kültürel olarak tanımlanmış, birbirini dışlayan “erkek” ve “kadın” kategorilerinden farklı bir şekilde ifade ettiği, kişilerin kendi cinsiyetlerini tarif ediş şekillerinin nasıl çeşitlilik gösterdiği bildirilmeye başlanmıştır (Benjamin, 1966). Son yıllarda ABD’de internet üzerinden yürütülen büyük örneklemli çalışmalarda TGNC katılımcıların % 30-40’ı cinsiyet kimliklerini erkek veya kadından farklı bir şekilde tanımlamıştır (Harrison ve ark., 2012; Kuper ve ark., 2012). Her ne kadar bazı çalışmalar cinsiyetle ilgili daha geniş bir anlayışı yansıtıyorsa da (Conron, Scout & Austin, 2008), araştırmaların büyük çoğunluğu erkek ve kadın arasında zorunlu bir tercih gerektiriyordu ve bu da farklı cinsiyet kimliğine sahip kişilerin temsil edilmesinde ya da betimlenmesinde başarısızlığa neden oluyordu (IOM 2011). Son yirmi yılda yapılan araştırmalar, kendilerini ya erkek ya kadın, ne erkek ne kadın, erkek ve kadının bir karışımı veya benzersiz bir cinsiyet kimliğine sahip olarak tanımlayan kişileri de içerecek şekilde, geniş bir cinsiyet kimliği ve ifadesi yelpazesinin varlığını göstermiştir (Bockting, 2008; Harrison ve ark., 2012; Kuper ve ark., 2012). Bir kişinin TGNC olarak tanımlanması sağlıklı ve kendini olumlayıcı olabilir ve kendi başına patolojik bir durum değildir (Coleman ve ark., 2012). Ancak insanlar kendi cinsiyet kimlikleri ve vücutları veya doğumlarında tayin edilmiş cinsiyetleri arasındaki uygunsuzlukla ve benzer şekilde toplumsal damgalama ve ayrımcılıkla bağlantılı sıkıntılar yaşayabilirler (Coleman ve ark., 2012).

1960’ların sonlarından 1990’ların başlarına kadar cinsiyetinden hoşnutsuzluğu azaltmaya yönelik sağlık hizmetleri, cinsiyetin ikili kavramsallaştırılmasını büyük ölçüde güçlendirmiştir (APA TFGIGV, 2009; Bolin, 1994; Hastings, 1974). O zamanlar TGNC kişilerde ideal sonucun bir cinsiyetle ilgili

beklentilere uyum gösterecek şekilde doğumları esnasında tayin edilmiş cinsiyetlerini veya eğer bu mümkün değilse “karşı cinsiyeti” benimsemeleri olduğu düşünülüyordu (APA TFGIGV, 2009; Bolin, 1994; Hastings, 1974). *Cisgender* toplumun arasına karışma, kaynaşma ve onlar gibi kabul görme güçlü bir şekilde vurgulanıyordu. Bu seçeneklerin dışında kalan değişiklikler, sağlık hizmeti verenlerde, TGNC kişilerin başarılı bir geçiş yeterlilikleri olmadığı konusunda kaygıların doğmasına sebep oluyordu (Berger ve ark., 1979). Ameliyata veya hormon tedavisine erişimin sağlanabilmesi için tıp ve ruh sağlığı uzmanlarının onayı gerektiği için, bu kaygılar ameliyata veya hormon tedavisine erişime engel niteliği taşıyabiliyordu (Berger ve ark., 1979). Büyük ölçüde 1990’larda TGNC kişi ve toplulukların hak mücadelesi, buna eşlik eden trans-olumlayıcı bakımla ilgili araştırma sonuçları ve geçiş modellerinde sağlanan gelişmelerle cinsiyet çeşitliliği yelpazesi ve buna karşılık gelen kişiselleştirilmiş, TGNC odaklı sağlık hizmeti konusunda daha fazla farkındalık ve kabul söz konusu olabilmektedir (Bockting ve ark., 2006; Coleman ve ark., 2012).

Uygulama

Cinsiyetle ilgili ikili olmayan bir anlayış TGNC kişilere olumsuz bakımla sağlanması anlamında temel teşkil etmektedir. Psikologlar sağlıklı ve norma uygun kabul edilen çeşitlilik aralığını genişleterek, kendi cinsiyet anlayışlarını uyarlamaya veya değiştirmeye teşvik edilmektedir. Psikologlar var olan cinsiyet kimlikleri ve cinsiyet ifadeleri spektrumunu ve bir insanın cinsiyet kimliğinin doğumu esnasında tayin edilmiş cinsiyete uymayabileceğini kavrayarak TGNC kişilere, ailelerine ve topluluklarına yardım edebilme kapasitelerini artırabilirler (Lev, 2004). TGNC kişilere, cinsiyet kimliklerini ve cinsiyet ifadelerini ve aynı şekilde yaşadıkları deneyimleri güvenilir bir biçimde ifade etmeleri konusunda saygı göstermek ve destek sunmak TGNC kişilerin sağlıklarını, refahlarını ve yaşam kalitelerini geliştirebilir (Witten, 2003).

Bazı TGNC kişilerin görünür, olumlu TGNC rol modellerine sınırlı erişimleri olabilir. Bunun sonucu olarak birçoğu izole edilmiş durumdadır ve herhangi bir yönlendirme veya destek olmaksızın toplumsal cinsiyete uymamaya ilgili damgalanmayla mücadele etmek zorundadır, ve bu da damgalanmanın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini daha da kötü hale getirmektedir (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2014; Singh, Hays, & Watson, 2011.). Psikologlar TGNC kişilerin toplumsal cinsiyet normları ve kalıpyargılarına meydan oku-

malarına ve kendi özgün cinsiyet kimliklerini ve cinsiyet ifadelerini keşfetmelerine yardımcı olabilirler. TGNC kişiler, partnerleri, aileleri ve topluluklar, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesinin sağlıklı çeşitliliği ve cinsiyet kimliğinin otomatik olarak doğum esnasında tayin edilmiş cinsiyetle belirlendiğine dair varsayımın doğru olmadığıyla ilgili eğitimden faydalanabilirler.

Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, TGNC kişiler kendi toplumsal cinsiyetlerinin farklı yönlerini geliştirip keşfederken, psikologlar belirsizliğin/muğlaklığın kabul edilebilirliğiyle ilgili model olabilirler. Toplumsal cinsiyetle ilgili beklentilere uymamaya yönelik yargılayıcı olmayan bir duruş, birçok TGNC kişinin maruz kaldığı yaygın damgalanmanın aksi yönde etki ederek, cinsiyet kimliğinin keşfedilmesi ve cinsiyet ifadesi konusunda bilgilendirilmiş kararlar verilmesi için gereken güvenli bir ortam sunabilir.

Kılavuz ilke 2. Psikologlar, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin birbirinden bağımsız ama birbiriyle ilişkili yapılar olduğunu anlarlar.

Gerekçe

Gerek profesyoneller, gerekse diğer kişiler tarafından sıklıkla birlikte düşünülse de, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim teorik ve klinik anlamda birbirinden ayrı yapılarıdır. Bazı araştırmalar cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gelişimi arasında olası bir bağlantıya işaret etseler de bu tür bir ilişkinin mekanizmaları bilinmemektedir (Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi [ACAP], 2012; APA TFGIGV, 209; Devor, 2004; Drescher & Byne, 2013). Bir kişinin hissettiği, kendinde var olan cinsiyet hissi üzerinden tanımlanan *cinsiyet kimliğine* kıyasla *cinsel yönelim* bir kişinin bir başka kişiye yönelik cinsel ve/veya duygusal çekimi olarak tanımlanmaktadır. Çoğu insan için cinsiyet kimliği cinsel yönelimden daha erken gelişir. Genellikle ergenliğin erken dönemlerinde ortaya çıkan aynı cinsiyeti çekici bulma farkındalığına kıyasla cinsiyet kimliği daha erken, genelde 2-4 yaş arası çocukluk döneminde belirir (AACAP, 2012; D'Augelli, 1993; Herdt & Boxer, 1993; Ryan, 2009; Savin-Williams & Diamonda, 2000). Her ne kadar cinsiyet kimliği genellikle çocuklukta belirse de, kişiler cinsiyet kimliklerinin doğduklarında tayin edilmiş cinsiyetle örtüşmediğini çocuklukta, gençlikte veya yetişkinlikte fark edebilirler. Cinsiyet kimliğinin gelişim süreci tipik olarak farkındalık, keşif, ifade ve kimlik bütünleşmesi gibi çok aşamalı bir yolda ilerleme-

yi içerir (Bockting & Coleman, 2007; Devor, 2004; Vanderburgh, 2007). Benzer şekilde bir kişinin cinsel yönelimi ergenlikten yetişkinliğe geçişte farkındalık, keşif ve kimlik gibi çok aşamalı bir süreçte gelişebilir (Bilodeau & Renn, 2005). Nasıl bazı insanlar cinsel yönelimlerini akışkan veya değişken görüyorsa (Diamond, L. M., 2013), bazı insanlar da cinsiyet kimliklerini akışkan olarak görebilirler (Lev, 2004).

Bir kişinin cinsiyet kimliğini sorgulaması, özellikle de mevcut cinsiyet kimliklerinin çeşitliliğine aşina olmayan bazı TGNC kişiler açısından ciddi kafa karışıklıklarına neden olabilen bir deneyimdir. Bazı TGNC kişiler doğumları esnasında tayin edilmiş cinsiyetleri, bu cinsiyetle ilgili toplumsal beklentiler, cinsel ve romantik çekim örüntüleri ve/veya toplumsal cinsiyet rolüne uymama ve cinsiyet kimlikleri arasında deneyimledikleri uyumsuzluğu açıklamak için gey, lezbiyen, biseksüel veya queer olmaları gerektiğini varsayabilmektedir (Bockting, Benner, & Coleman, 2009). Uyumsuzluğun sebebi olarak sadece cinsel yönelime odaklanmak TGNC kimliğinin fark edilmesini güçleştirebilir. Kişinin kimliğini keşif sürecine hem cinsel yönelim hem de cinsiyet kimliğinin dahil edilmesi önemlidir. Aynı şekilde bu iki yapı da herhangi bir kişi için hangi seçeneğin en iyi şekilde işleyeceğine yönelik karar verme süreçlerine dahil edilmelidir. Dahası, çok sayıda TGNC yetişkin toplumsal beklentileri karşılayabilmek ve farklılık korkularını en aza indirmek adına çocukluklarında veya ergenliklerinde deneyimledikleri toplumsal cinsiyete uymayan yönlerini gizlemiş veya reddetmiş olabilmektedir (Bockting & Coleman, 2007; Byne ve ark., 2012).

Bir kişinin cinsel yönelimini tanımlamak için cinsiyet ve çekim modelleri kullanıldığından doğum esnasında tayin edilen cinsiyetin cinsiyet kimliğiyle örtüşmediği durumlarda cinsel yönelimin söze dökülmesi daha karmaşık hale gelir. Bir kişinin cinsel yönelimi basitçe dış görünüşünün veya davranışının incelenmesine dayandırılmayıp, kişinin kimliği ve kendini tanımlayış biçimini de dahil etmelidir (Broido, 2000).

Uygulama

Psikologlar insanların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarını ayırt etmelerine yardımcı olabilirler. Danışanlar cinsiyet kimlikleri ve cinsel yönelimlerinin geçmişte gizlenmiş veya sınırlandırılmış yönlerinin farkına vardıkça psikologlar herhangi bir varsayımda bulunmaksızın veya belirli bir cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği sonucunu dayatmaksızın kabul, destek ve

anlayış sunabilirler (APA TFGIGV, 2009). Değerlendirme, tedavi ve önleme konularındaki rollerinden ötürü psikologlar TGNC kişilerin cinsiyet kimliklerinin çeşitli yanlarını daha iyi bir biçimde anlamalarına ve bütünleştirmelerine yardım konusunda kendine has bir konuma sahiptirler. Psikologlar TGNC kişilere cinsiyet kimliği ve ifadesindeki çeşitlilikleri tanıtarak ve normalleştirerek yardımcı olabilirler. Bir TGNC kişi kendi cinsiyet kimliğini gerçeğe dönüştürme ve ifade etmenin uygun yollarını buldukça, psikologlar da cinsel yönelimin geçmişte uyumsuz görünen yanlarının daha önemli, bütünlüklü veya artan bir şekilde benliğe uyumlu hale geldiğini fark edebilirler (Bockting ve ark., 2009; Devor, 1993; Schleifer, 2006). Bu süreç TGNC kişilerin, cinsel yönelimleri ve çekimlerinin geçmişte baskılanmış, gizlenmiş veya kimlikleriyle çatışma halinde olan yönlerini keşfetmelerine imkan tanıyabilir. TGNC kişiler, TGNC kimliği geliştirme bağlamında cinsel yönelimlerine dair yeni bir keşif, genişlemiş bir cinsel çekim aralığı veya cinsel yönelimlerini tanımlayış şekillerinde bir kayma deneyimleyebilirler (Coleman, Bockting, & Gooren, 1993; Meier, Pardo, Labuski, & Babcock, 2013; Samons, 2008).

Psikologlar TGNC kişilere TGNC kimlikler hakkında bilgi sağlayabilirler. Böylece bireylerin yaşıyor olabilecekleri uyumsuzluğu ve karmaşayı tarif edebilecekleri bir dil sağlayabilirler. Psikologlar TGNC kişilerin öğrenme süreçlerini desteklemek için, cinsiyet kimliğini keşif ve beyan etme süreçlerinin seyir ve sonlanımlarıyla ilgili çeşitliliği yansıtan, TGNC kişilerce yazılmış bazı anlatılar sunabilirler (örn: Bornstein & Bergman, 2010; Boylan, 2013; Green, J., 2004; Krieger, 2011; Lawrence, 2014). Bu kaynakların TGNC kişilerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği sorunları arasında ayırım yapmalarına ve kendilerini cinsiyet yelpazesinde bir noktaya yerleştirmelerine yardımcı olma olasılığı vardır. Psikologlar ayrıca cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin nasıl birbirinden ayrı fakat birbiriyle ilişkili yapılar olduğunu daha iyi anlamaları için aileleri ve daha geniş toplumsal yapılara (örn: okullar, tıp sistemleri) eğitim verebilirler; bu özellikle gençlerle çalışılırken kullanışlı olabilir (Singh & Burnes, 2009; Whitman, 2013). Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim uzmanlar tarafından bile sıklıkla karıştırıldığı için, psikologlar lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve queer (LGBTQ) kişiler için olumlayıcı hizmetler sunduğunu iddia eden kaynakları dikkatlice incelemeye ve TGNC kişileri ve aileleri yönlendirmeden veya tavsiye etmeden önce bunlardan hangilerinin TGNC kişilerin ihtiyaçları konusunda bilgi sağlayıcı ve kapsayıcı olduklarını kontrol etmeye teşvik edilmektedirler.

Kılavuz ilke 3. Psikologlar, cinsiyet kimliğinin TGNC kişilerin diğer kültürel kimlikleriyle nasıl kesiştiğini anlamaya gayret ederler.

Gerekçe

Cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi, kimliğin diğer yönleriyle önemli biçimde kesişebilir (Collins, 2000; Warner, 2008). Bu yönler ırk/etnik köken, yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, göçmenlik durumu, meslek, engellilik durumu, HIV durumu, cinsel yönelim, ilişki durumu ve din ve/veya ruhani bağı içerebilir, ancak bunlarla sınırlı değildir. Bu kimlik yönlerinden bazıları ayrıcalık sunabilirken bazıları da damgalanmayı ve engellenmeyi güçlendirebilirler (Burnes & Chen, 2012; de Vries, 2015). Buna ek olarak geçiş sürecindeki TGNC kişiler cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesine dayalı ayrıcalıklardaki veya toplumun muamelesindeki değişikliklere hazırlıklı olmayabilirler. Örneğin Afrika kökenli Amerikalı bir trans erkek, erkek ayrıcalığı elde edebilirken, özellikle Afrika kökenli Amerikalı erkeklere yönelik ırkçılık ve sosyal damgalanmayla yüz yüze gelebilir. Asya kökenli Amerikalı / Pasifik Adalı bir trans kadın *cisgender* bir kadın olarak algılanmanın faydalarını deneyimleyebilirken, buna ilaveten özellikle Asya kökenli Amerikalı / Pasifik Adalı *cisgender* kadınlara yönelik cinsiyetçilik, kadın düşmanlığı ve nesnelleştirmeyle de yüz yüze gelebilir.

TGNC kişilerin hayatlarında birden fazla kimliğin kesişmesi karmaşık bir durumdur ve gerekli desteğe erişimi engelleyebilir veya kolaylaştırabilir (Daley, Solomon, Newman, & Mishna, 2007). Daha az ayrıcalıklı ve/veya birden fazla yönden baskılanan kimliğe sahip TGNC kişiler daha büyük strese ve kaynaklara daha sınırlı erişime sahip olabilirler. Ayrıca dezavantajlarla mücadele sürecinde başa çıkma gücü ve dayanıklılık geliştirebilirler veya topluluk temelli kaynaklar belirli gruplara elverişli hale gelebilir (örn: HIV ile yaşayan kişiler için; Singh ve ark., 2011). Cinsiyet kimliğinin adının konulması dini inançlarla veya geleneklerle çelişebilir (Bockting & Cesaretti, 2001). Dini liderlerle olumlu ilişkiler de dahil olmak üzere kendi dini ve ruhani inançlarında ve geleneklerinde olumlayıcı ifadeler bulmak TGNC insanlar için önemli bir kaynak olabilir (Glaser, 2008; Porter, Ronneberg, & Witten, 2013; Xavier, 2000).

Uygulama

Pratikte psikologlar TGNC kişilerin başa çıkma güçlerini ve dayanıklılıklarını, maruz kaldıkları ayrımcılığı etkileyebilen, önemli görülen ve birbiriyle kesişen çok sayıda kimliklerini dikkate almaya çaba sarf ederler (Burnes & Chen, 2012). TGNC kişilerin ihtiyaçlarıyla ve kaygılarıyla doğrudan bağlantısı olmayan yerlerde cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi üzerine aşırı vurgu yapmaktan vazgeçmeleri, psikologların daha güçlü terapötik işbirliği geliştirmesini sağlayabilir. Cinsiyet kimliğinin ana odak alanı olduğu yerlerde bile psikologlar, TGNC kişilerin cinsiyet deneyimlerinin, kimliklerinin diğer önemli yanlarıyla da (örn: yaş, ırk/etnik köken, cinsel yönelim) şekillendirilebileceğini ve kişinin yaşam boyu psikolojik gelişimini sürdürdükçe sosyal veya tıbbi geçişi tamamlamış olup olmamalarından bağımsız olarak kimliğin farklı yönlerinin belirginliğinin değişebileceğini anlamaya teşvik edilmektedirler.

Zaman zaman TGNC bir kişinin kimliklerindeki kesişim, kişinin cinsiyet kimliğini dini ve/veya ruhani yetişme biçimi ve inançlarıyla bütünleştirme çabası göstermesinde olduğu gibi, bir çatışmaya sebep olabilir (Kidd & Witten, 2008; Levy & Lo, 2013; Rodriguez & Follins, 2012). Psikologlar TGNC kişilere iktidar sistemleri ve düzendeki eşitsizlik içinde farklı şekilde ayrıcalık gören kimliklerini anlama ve bütünleştirme konusunda yardımcı olabilirler (Burnes & Chen, 2012). Psikologlar ayrıca damgalanmış kimliklerin kesişimini ele almayı öğrendikçe, TGNC kişilerin yeterliliklerinin ve dayanıklılıklarının gelişimini aydınlatıp güçlendirebilirler (Singh, 2012).

Kılavuz ilke 4. Psikologlar, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi konusundaki tutum ve bilgilerinin TGNC kişilere ve ailelerine sundukları ruh sağlığı hizmetini nasıl etkileyebileceğinin farkındadırlar.

Gerekeç

Toplumun diğer üyeleri gibi psikologlar da bir sosyalleşme sürecinden geçerek insan çeşitliliğinin farklı yönleriyle ilgili kişisel bir anlayış ve kabule varırlar. Psikologlarla danışanları arasındaki kültürel farklılıklar kadar, psikologların kültürel yanlılıkları da klinik bir etkiye sahiptir (Israel, Gorcheva, Burnes, & Walther, 2008; Vasquez, 2007). Psikologların TGNC kişiler

ve cinsiyet kimliği ve/veya cinsiyet ifadesiyle ilgili varsayımları, önyargıları ve tutumları, sundukları hizmetin kalitesini ve etkili bir terapötik işbirliği geliştirme becerilerini etkileyebilir (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002). Buna ek olarak TGNC kişilere olumsuz yaklaşım konusundaki bilgi veya eğitim eksikliği psikologların etkililiğini sınırlandırıp bakımın önündeki engelleri kalıcılaştırabilir (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002). Lezbiyen, gey veya biseksüellerle (LGB) deneyimi olan psikologlar TGNC kişilerin kendilerine özgü gereksinimlerine aşına olmayabilirler (Israel, 2005; Israel ve ark., 2008). TGNC topluluğunda yapılan araştırmalarda, TGNC kişiler çok sayıda ruh sağlığı uzmanının TGNC kişilerin bakımıyla ilgili temel bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğunu (Bradford, Xavier, Hendricks, Rives, & Honnold, 2007; Xavier, Bobbin, Singer, & Budd, 2005) ve bu uzmanlara TGNC kişilerle çalışmaya yönelik çok az eğitim verildiğini ifade etmiştir (APA TFGIGV, 2009; Lurie, 2005). Ulusal Trans Ayrımcılık Araştırmasında (Grant ve ark., 2011) TGNC yanıtlayıcıların % 50'sinin kendileriyle ilgilenen sağlık uzmanlarını eğitmek zorunda kaldığını, % 28'inin trans karşıtı önyargıdan ötürü tıbbi bakım arayışını ertelediğini ve %19'unun ayrımcılıktan dolayı tedaviyi reddettiğini ifade ettiği belirtilmiştir.

APA Etik Kodu (2010) psikologların sadece kendi yeterlilikleriyle sınırlı alanlarda faaliyet göstereceklerini (Standart 2.01), kendi yeterliliklerini geliştirmeye yönelik proaktif ve istikrarlı katılım göstereceklerini (Standart 2.03) ve uygulamalarını kabul görmüş bilimsel ve mesleki bilgiye dayandırabileceklerini (Standart 2.04) belirtmektedir. TGNC kişilerle çalışma yeterliliği eğitim, öğretim, denetim altında edinilen deneyim, danışmanlık, araştırma veya profesyonel deneyim gibi bir dizi etkinlikle geliştirilebilir.

Uygulama

Psikologlar TGNC kişilerle çalışmaya çeşitli yollarla başlayabilirler; bu yüzden de bir psikoloğun ihtiyaç duyacağı bilgi ve yeterliliğin derinliği ve düzeyi TGNC kişilere sunulan hizmetin tipine ve karmaşıklık düzeyine bağlıdır. Psikologların TGNC kişilere sunduğu hizmetler topluluk ve topluluğun gereksinimleri konusunda temel bir anlayış, aynı zamanda da trans-olumsalcı bir tutumla saygılı biçimde etkileşime geçme becerisi gerektirir (Carroll, 2010).

APA, kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasına vurgu yapmaktadır (APA Başkanlığı Kanıta Dayalı Uygulama Üzerine Görev Grubu, 2006). Varsayımların ve kalıpyargıların tedaviyi ne kadar kolay etkileyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, kanıta dayalı uygulama TGNC kişilere yönelik psikolojik uygulamayla özellikle ilişkili olabilir. Psikologlar özellikle TGNC kişiler için kanıta dayalı uygulamalar geliştirilene kadar sundukları hizmetlerde mevcut kanıta dayalı uygulamaları kullanmaya teşvik edilmektedirler. APA ayrıca tedaviyle ilgili maliyetler, olası faydalar ve mevcut seçeneklerle kaynaklar da dahil olmak üzere klinik kararlar konusunda hastalarla işbirliği yapılmasını da desteklemektedir (APA Başkanlığı Kanıta Dayalı Uygulama Üzerine Görev Grubu, 2006). TGNC kişilerin sağlık hizmetlerindeki haklarından mahrum edilme ve güçsüzleştirilme geçmişleri göz önünde bulundurulduğunda TGNC kişiler bu tür bir işbirliğinden ve karar verme sürecine etkin olarak dahil olmaktan faydalanabilirler.

TGNC kişilerle çalışmadaki yeterliliği geliştirmeye yönelik bir girişim olarak, psikologlar cinsiyet ve cinsellik, toplumsal cinsiyetle ilgili kalıpyargılar ve TGNC kimlikler konularında kendi kişisel inançlarını gözden geçirmeye, bilgilerindeki, anlayışlarındaki ve kabullerindeki boşlukları tanımlamaya teşvik edilmişlerdir (Amerikan Danışmanlık Birliği [ACA], 2010). Bu gözden geçirme, kişinin kendi cinsiyet kimliğini ve ayrıcalık, iktidar veya ötekileştirmeyle ilgili cinsiyetle ilişkili deneyimlerini keşfetmesini ve aynı şekilde TGNC kişilerle ve topluluklarla çalışma tecrübesine sahip psikologlarla danışmanlık ve eğitim arayışına girmesini de içerebilir.

Psikologlar buna ilaveten cinsiyet kimliği ve ifadesiyle ilgili güncel bilgilere ulaşmaya çalışarak, TGNC kişilerle ve aileleriyle saygılı bir biçimde ve herhangi bir yargıda bulunmaksızın nasıl etkileşime geçeceklerini öğrenmeye, TGNC kişilerle ve aileleriyle çalışmadaki yeterliliklerini geliştirmeye de teşvik edilmektedir. TGNC kişilerle çalışmada yetkinlik formel olan ve olmayan yollardan edinilip sürdürülebilir. Bu yollar, psikolog adaylarına yönelik eğitim programlarının müfredatında yer verilmesi ve mesleki toplantılarda yaşam boyu eğitim etkinliklerinde ele alınmasından, TGNC topluluğunda olumlu müttelik olarak yer almaya kadar uzanmaktadır. Cinsiyet kimliğiyle ilişkili kaygıları olan TGNC kişilerle çalışmayı seçen psikologlar, genel yeterliliği elde etmenin ötesinde ileri düzeyde eğitim, danışmanlık ve mesleki deneyim alma konusunda güçlü bir biçimde teşvik edilmektedirler (ACA, 2010; Coleman ve ark., 2012).

Psikologlar birinci elden deneyimler yoluyla (örn: topluluk toplantılarına ve konferanslarına katılarak, TGNC kişilerce yazılmış anlatıları okuyarak) da TGNC topluluğuyla ilgili bilgiler edinebilir ve TGNC kişilerin hayatlarını etkileyen karmaşık sosyal sorunlara aşinalık kazanabilirler. Eğer psikologlar TGNC kişilerle çalışma konusundaki yeterliliklerini henüz geliştirmemiş durumdaysa, TGNC kişileri bilgili ve trans-olumlayıcı bakım sunabilecek diğer psikologlara ya da uzmanlara yönlendirmeleri tavsiye edilmektedir.

Damgalanma, Ayrımcılık ve Ruh Sağlığı Hizmetine Erişimin Önündeki Engeller

Kılavuz ilke 5. Psikologlar, damgalanma, önyargı, ayrımcılık ve şiddetin TGNC kişilerin sağlığını ve esenliğini nasıl etkilediğinin farkındadırlar.

Gerekçe

Çok sayıda TGNC kişi, barınma, sağlık hizmeti, istihdam, eğitim, sosyal yardım ve diğer sosyal hizmetlere erişmekte “belli belirsiz”den “ciddi düzeyde”ye varan ölçüde çeşitlilik göstermekle birlikte ayrımcılığı deneyimlemektedir (Bazargan & Galvan, 2012; Bradford, Reisner, Honnold, & Xavier, 2013; Dispenza, Watson, Chung, & Brack, 2012; Grant ve ark., 2011). Ayrımcılık bir kişinin doğduğunda tayin edilmiş cinsiyetin kişinin cinsiyet kimliğiyle tamamen örtüştüğünü varsaymayı, kişinin tercih ettiği ismi ya da sıfatı kullanmamayı, TGNC kişilere vücutlarıyla ilgili uygunsuz sorular sormayı veya belirli bir cinsiyet kimliği ya da cinsiyet ifadesi söz konusu olduğunda psikopatolojinin var olduğunu varsaymayı içerebilir (Nadal, Rivera, & Corpus, 2010; Nadal, Skolnik, & Wong, 2012). Ayrımcılık ayrıca konuta veya istihdama erişimin reddedilmesini veya aşırı şiddet eylemlerini de içerebilir (örn: cinsel saldırı, cinayet). Birden fazla marjinalize edilmiş kimliğe sahip olan TGNC kişiler ayrımcılığa ve şiddete karşı daha hassastırlar. TGNC kadınlar ve beyaz ırka mensup olmayan insanlar orantısız bir biçimde polis şiddeti gibi çok ciddi şiddet ve ayrımcılık formlarıyla karşılaşabilmektedirler ve hukuki yaptırım yardımı alma olasılıkları daha düşüktür (Edelman, 2011; National Coalition of Anti-Violence Programs, 2011; Saffin, 2011).

TGNC kişiler eğitim ortamlarında trans karşıtı önyargılar ve ayrımcılıkla karşılaşma riskine sahiptirler. K-12 (ilk ve orta dereceli okullar) ortamındaki 7898 LGBT gençten oluşan ulusal bir örneklemede katılımcıların % 55,2'si cinsiyet ifadelerine dayalı sözlü taciz, % 22,7'si fiziksel taciz ve % 11,4'ü fiziksel saldırı bildirmiştir (Kosciw, Greytak, Palmer, & Boesen, 2014). Ulusal ölçekte TGNC yetişkinlere yönelik bir araştırmada katılımcıların % 15'i taciz neticesinde anaokulundan üniversiteye kadar çeşitlilik gösteren eğitim kurumundan zamanından önce ayrıldığını ifade etmiştir (Grant ve ark., 2011). Çok sayıda okul cinsiyet kimliğini ve cinsiyet ifadesini okullarındaki ayrımcılık karşıtı politikalara dahil etmemektedir; bu da TGNC gençleri okullardaki zorbalığa ve saldırganlığa karşı gereken korumadan yoksun bırakmaktadır (Singh & Jackson, 2012). Kırsal çevrelerdeki TGNC gençler trans karşıtı önyargılardan ötürü okul çevrelerindeki zorbalığa ve saldırganlığa karşı daha hassas olabilmektedirler (Kosciw ve ark., 2014).

Eğitim ortamlarındaki eşitsizlikler ve TGNC ile ilişkili diğer ayrımcılık formları TGNC insanlar tarafından bildirilen ekonomik eşitsizliğe katkıda bulunabilir. Grant ve arkadaşları (2011) 10.000 USD hane geliri elde etme konusunda TGNC insanların *cisgender* insanların dörtte biri oranında şansa sahip olduğunu ortaya koymuştur ve yaşlı TGNC yetişkinlerden oluşan örneklemin neredeyse yarısı fakirlik sınırının % 200'ü oranında veya aşağısında hane geliri elde ettiğini ifade etmiştir (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2014). TGNC kişiler hem iş ararken hem de çalışırken sıklıkla işyerinde ayrımcılıkla yüze gelmektedirler (Brewster, Velez, Mennicke, & Tebbe, 2014; Dispenze ve ark., 2012; Mizock & Mueser, 2014). TGNC kişilerle ilgili, temsil edici nitelik taşımayan ulusal bir çalışmada katılımcıların % 90'ı "işyerinde doğrudan taciz veya kötü muamele yaşadığını ve işyerinde tepki çekmemek için kim olduklarını gizlemek gibi kariyerlerini veya sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen proaktif kararlar almak zorunda bırakıldıklarını hissettiklerini" ifade etmiştir (Grant ve ark., 2011, s.56). Buna ek olarak, araştırmaya katılanların %78'i, iş yerinde kötü muameleye ve ayrımcılığa uğradığını bildirmiştir (Grant ve ark., 2011). İstihdamda ayrımcılık TGNC insanların görüntülerine, kimlik belgelerindeki çelişiklere veya kişinin geçişten önceki ismiyle ya da cinsiyet sunumuyla bağlantılı iş referansları ibraz edememelerine dayanabilmektedir (Bender-Baird, 2011).

İstihdamda ayrımcılık ve işyerinde taciz sorunları TGNC ordu personeli ve emeklileri/gazileri açısından özellikle dikkat çekicidir. Günümüzde TGNC

kişiler ABD ordusunda açık bir şekilde hizmet verememektedirler. Ordu yönetmeliği “transseksüelliği” hizmet dışında bırakmaya sebep olacak tıbbi bir durum olarak adlandırmaktadır (Savunma Bakanlığı, 2011; Elders & Steinman, 2014). TGNC ordu personeli askere kaydolduğu zaman açılma, geçiş ve uygun tıbbi ve ruh sağlığı hizmeti aramaya ilgili oldukça sıkıntılı kararlarla karşı karşıya kalmaktadır ve bu kararlar bu kişilerin askeri kariyerlerini önemli ölçüde etkileyebilmekte veya sonlandırabilmektedir. Şaşırtıcı olmayan bir biçimde araştırma sonuçları TGNC ordu mensubu ve gazi nüfusunda oldukça yüksek oranda intihar düşüncesi ve davranışı bildirmektedir (Blosnich ve ark., 2013; Matarazzo ve ark., 2014). Sağlık uzmanlarına TGNC kimlikleriyle ilgili açık olmak TGNC askeri personeli için risk teşkil edebilmektedir (Outserve-Servicemembers Legal Defense Network, n.d.). TGNC gazilerince belirtilen sağlık hizmetine erişim engelleri arasında VA (Savaş Gazileri İşleri Bakanlığı) sağlık hizmeti sisteminin ordunun bir uzantısı olması, VA'nın kucaklayıcı olmayan bir çevre olarak algılanması ve uzmanların kimliklerine yönelik olumsuz tepkilerinden korkmaları da yer almaktadır (OutServe-Servicemembers Legal Defense Network, n.d.). Yakın zamanda yapılan bir çalışma LGBT gazilerin %28'inin VA'larını “kucaklayıcı”, üçte birinin ise “kucaklayıcı değil” şeklinde tanımladığını göstermektedir (Sherman ve ark., 2014). VA sistemi içerisinde LGBT gazilere verilen hizmetlerdeki kaliteyi ve anlayışlılığı geliştirmeye yönelik çok sayıda girişim yürütülmektedir.

İşyerinde ayrımcılığın ve geçişin ardından işten çıkarılmanın yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, TGNC kişiler gelir elde etmek için seks işçiliğine, hayatta kalma amacıyla sekse (örn: yemek karşılığı seks yapmak) veya uyuşturucu satıcılığına yönelebilmektedir (Grant ve ark., 2011; Hwang & Nuttbrock, 2007; Operario, Soma, & Underhill, 2008; Stanley, 2011). Bu da polis tacizi, rüşvet isteme ve tutuklama gibi yasal sistemle olumsuz karşılaşmalar olasılığını artırmaktadır (Edelman, 2011; Testa ve ark., 2012). Benzer şekilde ruhsal bozukluk belirtileri gelişmesi ve HIV de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha yüksek oranda ortaya çıkması olasılığı gibi daha büyük sağlık sorunları riskinde artışa da sebep olmaktadır (Nemoto, Operario, Keatley, & Villegas, 2004).

Cezaevlerinde TGNC kişilere yönelik hem personelce hem de diğer mahkumlarca işlenen taciz, yalıtılma, zorla seks ve fiziksel saldırı eylemleri bildirilmektedir (Amerikan Sivil Haklar Sendikası Hapishane Projesi, 2005;

Brotheim, 2013; Daley, 2005). Farklı cinsiyetlerin birbirinden ayrı tutulduğu tesislerde TGNC insanlar istemleri dışında tek kişilik hücre hapsine (idari tecrit olarak da adlandırılmaktadır) maruz kalabilmektedir ve bu da beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyecek çok ciddi sonuçlara yol açabilmekte ve hizmetlere erişimi engelleyebilmektedir (Galagher, 2014; Ulusal Transseksüel Eşitliği Merkezi, 2012). Bir başka sorun alanı da TGNC göçmenler ve mültecilerdir. Gözetim merkezlerindeki TGNC kişilere gerekli bakıma erişim izni verilmeyebilmektedir ve bu kişiler bu tesislerde önemli oranlarda saldırı ve şiddet deneyimleyebilmektedirler (Gruberg, 2013). TGNC kişiler, ülkelereindeki koruma eksikliğinin doğrudan sonucu olan tehlikeden kaçmak için ABD'ye sığınmaya çalışabilmektedirler (APA, Presidential Task Force on Immigration, 2012; Cerezo, Morales, Quintero, & Rothman, 2014; Morales, 2013).

TGNC kişiler gerekli sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşamakta (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2014; Lambda Legal, 2012) ve sağlık uzmanlarınınca geçmişte ve günümüzde sergilenen ayrımcılıklardan dolayı sıklıkla cinsiyet kimliklerini veya trans karşıtı önyargı ve ayrımcılık deneyimlerini paylaşma konusunda güvensiz hissetmektedirler (Grant ve ark., 2011; Lurie, 2005; Singh & McKleroy, 2011). TGNC kişiler sağlık sigortasına sahip olduklarında bile, sigorta planları cinsiyet geçişiyle ilgili işlemleri (örn: hormon tedavisi, ameliyat) net bir biçimde dışarıda bırakabilmektedir. Ayrıca tıbbi işlemlerin sigorta tarafından kapsanmaları cinsiyet temelinde reddedilebildiğinde TGNC kişiler trans-olumlayıcı birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimde de sıkıntılar yaşayabilmektedir. Örneğin trans erkekler, erkeklerin bu hizmete ihtiyaç duymadıkları varsayımına dayanılarak gerekli jinekoloji hizmetinin dışında bırakılabilmektedirler. Bu engeller sıklıkla TGNC insanlar için koruyucu sağlık hizmetlerinin eksikliğine yol açmaktadır (Fredriksen-Goldsen ve ark., 2014; Lambda Legal, 2012). Her ne kadar Tıbbi Bakım Politikasında (Ulusal Transseksüel Eşitliği Merkezi, 2014) yakın zamanda yapılan revizyonla ve eyalet yasalarındaki değişikliklerle (Transseksüel Hukuk Merkezi) manzara değişmeye başladıysa da çok sayıda TGNC kişi hâlâ sigortaların belirli işlemleri dışarıda bırakması sonucunda TGNC'lerle ilgili sağlık hizmetine ya çok az erişim imkanına sahiptir ya da erişememektedir.

Uygulama

Trans karşıtı önyargı ve ayrımcılığa dair farkındalık ve hassasiyet, psikologların TGNC danışanlarına yönelik değerlendirme, tedavi ve savunuculuklarına yardımcı olabilir. TGNC bir kişi, cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesine dayalı ayrımcılığa uğradığı zaman psikologlar bu deneyimlerin duygusal anlamda işlenmesine destek olabilirler ve destekleyici kaynakların ve olası eylem rotalarının tanımlanmasında kişiyle birlikte çalışabilirler. TGNC insanların özel gereksinimleri, kendini savunma stratejileri geliştirmekten, kamusal alanlarda boy göstermeye, sosyal hizmetlerde ve diğer sistemlerde taciz ve ayrımcılık için yasal başvuru kaynağı aramaya kadar çeşitlilik gösterebilir. Buna ek olarak fiziksel veya duygusal şiddetle travmaya uğratılmış olan TGNC kişilerin tedavi desteğine ihtiyaçları olabilir.

Psikologlar TGNC insanların ilgili sosyal hizmet sistemine erişmelerine yardımcı olabilirler. Örneğin psikologlar, onaylayıcı ve karşılanabilir sağlık hizmeti uzmanlarının ve konaklama kaynaklarının tanımlanmasına veya onaylayıcı dini ve ruhani toplulukların tespit edilmesine yardımcı olabilirler (Glaser, 2008; Porter ve ark., 2013). Psikologlar ayrıca tuvalet kullanımı veya barınma gibi uygun kamusal hizmet sağlamak amacıyla cinsiyet kimliğini onaylayan belgelerin veya resmi yazışmaların temin edilmesine de yardımcı olabilirler (Lev, 2009; Meyer, W. J., 2009).

Buna ek olarak psikologlar TGNC kişilere işyerinde ayrımcılıkla başa çıkma- ları konusunda yardımcı olmak amacıyla işyerinde kimliğin açığa vurulması için sosyal ve/veya tıbbi geçiş esnasındaki stratejiler de dahil olmak üzere uygun kaynakları, bilgileri ve hizmetleri belirleyebilirler. Psikologlar iş arayanların cinsiyet geçmişiyle ilgili bilgileri nasıl paylaşacakları veya paylaşım paylaşmayacakları konusunda stratejiler geliştirmelerine yardımcı olabilirler. Psikologlar ayrıca işyerinde cinsiyet geçişini destekleyici politikalar geliştirmek veya çalışanların, iş arkadaşlarının geçişine uyum sağlamalarına yardımcı olacak eğitimler geliştirmek için işverenlerle beraber de çalışabilirler.

Psikologlar TGNC ordu mensupları ve gazi topluluğunun askeri sistemde TGNC kimlik gelişimini sürdürmenin duygusal etkilerine dikkat çekmelerine yardımcı olabilirler. Psikologlar gizlilik konularının özellikle faal görevde veya ihtiyat durumundaki üyeler için oldukça hassas olduğunun farkında olmaya teşvik edilmektedirler. Çünkü TGNC olarak tanımlanmanın sonuçları hastanın tedavi esnasında cinsiyet kimliğini ortaya koymasını engelleyebilir.

Psikologlar eğitim ortamlarında TGNC gençler için birden fazla düzeyde savunuculuk yapabilirler (APA & National Association of School Psychologists, 2014; Boulder Valley School District, 2012). Psikologlar trans karşıtı önyargı üzerine kaynaklar ve eğitimler temin etmek ve TGNC öğrenciler için daha emniyetli okul ortamları geliştirmek için müdürlerle, öğretmenlerle ve okul danışmanlarıyla görüşebilirler (Singh & Burnes, 2009). Diğer TGNC kişilerce sunulan akran desteğinin, damgalanmanın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı gözlemlenmiştir (Bockting ve ark., 2013). Bu itibarla, psikologlar TGNC gençlerin *cisgender* akranlarıncı daha iyi anlaşılması ve daha saygılı muamele görmesi için akran temelli müdahaleler düşünüp geliştirebilirler (Case & Meier, 2014). Psikologlar cinsiyet kimliğini ve cinsiyet ifadesini korumaya yönelik okul politikaları gibi konuyla ilgili kaynakların tanımlanmasında (APA & National Association of School Psychologists, 2014; Gonzalez & McNulty, 2010), TGNC olumlayıcı örgütlere yönlendirmekte ve özellikle kırsal çevrelerdeki TGNC gençlere yardımcı olabilecek çevrimiçi kaynaklar temin etmekte TGNC gençlerle ve aileleriyle beraber çalışabilirler.

Kılavuz ilke 6. Psikologlar, kurumsal engellerin TGNC kişilerin hayatları üzerindeki etkilerini anlamaya çalışıp TGNC olumlayıcı ortamların oluşturulmasına yardımcı olurlar.

Gerekçe

Trans karşıtı önyargılar ve toplumda anaakımın ikili cinsiyet sistemine olan bağlılığı TGNC kişileri ailelerinde, okullarda, sağlık hizmetlerinde, yasal sistemlerde, işyerlerinde, dini geleneklerde ve topluluklarda olumsuz biçimde etkilemektedir (Amerikan Sivil Haklar Sendikası Hapishane Projesi, 2005; Bradford ve ark., 2013; Brewster ve ark., 2014; Levy & Lo, 2013; McGuire, Anderson, & Toomey, 2010). TGNC kişiler tüm cinsiyetlere uygun tuvaletlere erişimde sorunlarla karşılaşmakta ve erkekler ya da kadınlar tuvaletini kullanmaya zorlandıklarında bu durum rahatsızlığa sebep olabilmektedir (Transseksüel Kanun Merkezi, 2005). Umumi tuvaletlerdeki zorunlu iki cinsiyetli seçimin bazı kişilerde yarattığı duygusal sıkıntıya ek olarak TGNC kişiler umumi tuvaletlerde sıklıkla başkalarının varlıklarına verecekleri olası ayrımcılık, taciz ve şiddet de dahil olmak üzere tepkilerden de endişelenmektedir (Herman, 2013).

TGNC kişilerin çoğu geçmişteki patolojikleştirmeden dolayı sağlık hizmeti sunan kişiler karşısında sıkıntılı olabilir (Benson, 2013). Sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla olan ayrımcılık ve önyargı deneyimleri tedavi ilişkisi içerisindeki güç farklılıklarıyla birlikte TGNC kişilerin sağlık hizmeti deneyimlerini büyük oranda etkileyebilir ve sorunlara neden olabilir. Endokrinoloğa, cerraha veya yasal kurumlara (örn: sürücü belgesi bürosu; Lev, 2009) erişimin ön koşulu olarak TGNC kişilerden rutin bir biçimde bir psikologdan cinsiyet kimliklerinin istikrarlılığını beyan eden bir onay mektubu almaları istenmektedir. Psikologdan alınması talep edilen bu tür bir belgenin gerekliliği ilişkiyi etkileyebilir ve bu da TGNC kişilerin söz konusu belgenin düzenlendiği yerde önyargılı muamele ya da belgeyi temin edecek kişi tarafından belgenin geciktirilmesi korkusu yaşamasına sebep olabilir (Bouman ve ark., 2014). İster bir TGNC kişi hizmet sunucularıyla kendisini yetkisiz kılan bir deneyimi kişisel olarak yaşamış olsun, ister topluluk üyelerinden bu tür bir dinamik beklemesi gerektiğini öğrenmiş olsun, psikologlar TGNC kişilerin tedavi ilişkilerine girerken oldukça tedbirli davranmalarına hazırlıklı olmalıdırlar. TGNC insanlar psikologların faaliyet gösterdikleri çevrelerde onaylandıklarını ve güçlendirildiklerini hissettikleri zaman tedavi ilişkisi fayda görecektir ve kişi otantik benliğini keşfetmeye ve TGNC kimliği gelişiminin sıklıkla bir bileşeni olan belirsizlikleri paylaşmaya daha istekli olacaktır.

Uygulama

TGNC kişilerin çoğu trans karşıtı önyargı veya ayrımcılıkla karşılaştığı için, psikologlar çalışma ortamlarının TGNC kişilere karşı dostane ve saygılı olmalarını sağlamaya ve TGNC kişilerin neleri kabullenici olmayan olarak algılayacağı konusunda düşünceli olmaya teşvik edilmektedirler. Psikologların bunu gerçekleştirmek için *cisgender* olmaya tanınan ayrıcalığının ve trans karşıtı önyargının ifade edilmesinin çok sayıda yolu konusunda kendilerini eğitmeleri gerekmektedir. Psikologlar ayrıca TGNC kişilerle ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili deneyimleri üzerine konuşabilirler ve TGNC olumlayıcı bir ortamın geliştirilmesi için geribildirim edinebilirler. Bunun sonucunda, TGNC kişiler bazı tedavi ortamlarında ve kamusal alanlarda daha az zarar, patolojikleştirme veya güçsüzleştirme yaşayabilirler. Sonuç olarak kaynaklardan ve desteklerden faydalanmaları daha olası olabilir.

Psikologlar çalıştıkları ortamlarda ve diğer alanlardaki açık ya da üstü kapalı işaretlerin, TGNC kişilerin konforlarını ve güvenliklerini nasıl etkilediğini göz önünde bulundurma konusunda proaktif olmaya teşvik edilmektedirler. Psikologlar TGNC insanların konforunu artırmak için bekleme alanlarında TGNC olumsuz kaynakları sergilemeye ve trans karşıtı tutumları sergileyen öğelerden kaçınmaya teşvik edilmektedirler (Lev, 2009). Psikologlar dillerinin (örn: yanlış sıfat ve isim kullanımı) cinsiyet ikililiğini açık ya da üstü kapalı veya kasıtsız bir biçimde nasıl güçlendirdiğini incelemeye teşvik edilmektedirler (Smith, Shin, & Officer, 2012). Psikologlar birlikte çalıştıkları destek hizmet çalışanları için TGNC kişilerle nasıl iletişime geçileceği üzerine eğitim vermeyi düşünebilirler. Bir psikolog, TGNC kişileri de kapsayıcı olmasını sağlamak adına basılı evrak, form veya broşür gibi belgelerde düzenleme yapmayı düşünebilir (Spade, 2011b). Örneğin demografik bilgilerin sorgulandığı anketlerde dahil edici bir dil kullanılması, cinsiyet çeşitliliğinin ifade edilmesine imkan veren formların dahil edilmesi yoluyla saygılı bir iletişim kurulabilir. Buna ek olarak psikologlar kurumları içerisinde bütün cinsiyetler ve/veya cinsiyet ifadeleri için kapsayıcı ve erişilebilir tuvaletler için savunuculuk yapabilirler.

Psikologlar sağlık ve bakım hizmeti sunan çeşitli ortamlarda ve kurumlarda (örn: yatarak tedavi sürdürülen genel tıp veya psikiyatri servisleri, madde bağımlılığı tedavi merkezleri, bakımevleri, yetiştirme yurtları, dini, askeri veya VA sağlık kurumları, hapishaneler) TGNC kişilerle çalışırken, TGNC kişilerin ruh sağlığı ihtiyaçları, cinsiyet kimliklerine olumsuz yaklaşan, saygı gösteren tedavi uygulamaları konusunda savunucu rolü üstlenebilirler. Psikologlar bu rolü sürdürürken belirli kurumsal bağlamlar için yayımlanmış kılavuzları ve iyi uygulama önerilerini kullanışlı bulabilirler (örn: Department of Veterans Affairs, Veterans' Health Administration, 2013; Glezer, McNiel, & Binder, 2013; Merksamer, 2011).

Kılavuz ilke 7. Psikologlar, damgalanmanın TGNC kişilerin sağlığı ve iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaya yönelik toplumsal değişikliklerin neden desteklenmesi gerektiğini anlarlar.

Gerekçe

TGNC kişilerin gereksinimlerine yönelik kamu politikalarının eksikliği, bu insanlar için önemli zorluklar ortaya çıkarmaktadır (Taylor, 2007). Her ne

kadar son yıllarda TGNC kişilerle ilgili yasal korumada büyük ilerlemeler kaydedildiyse de (Buzuvis, 2013; Harvard Law Review Association, 2013) çok sayıda TGNC kişi hâlâ cinsiyet kimliği veya ifadesine dayalı ayrımcılığa karşı korumalardan faydalanamamaktadır (Ulusal LGBTQ Görev grubu, 2013; Taylor, 2007). Örneğin birçok eyalette TGNC kişileri istihdam veya barınma konusunda koruyan düzenlemeler yoktur; cinsiyet kimliklerine dayanılarak işten kovulabilir ya da evlerini kaybedebilirler. LGB insanlar da dahil olmak üzere *cisgender* insanların haklarını koruyan çok sayıda kanun TGNC insanların haklarını korumamaktadır (Currah, & Minter, 2000; Spade, 2011a).

TGNC kişiler cinsiyetlerini yansıtan kimlik belgelerini (örn: doğum belgesi, pasaport, sosyal güvenlik kartı, sürücü belgesi) edinmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Kısmen cinsiyet kimlikleri ve cinsiyet ifadeleriyle örtüşen kimlik belgeleri olmadan iş garantisi sağlamak mümkün olmadığından, yoksulluk veya ekonomik sıkıntı çeken TGNC kişiler için bu belgeleri almak için yerine getirilmesi gereken koşulların karşılanması imkansız olabilir (Sheridan, 2009). Buna ek olarak ikili cinsiyet kimliği rejimiyle ilgili sistemik engeller, cezaevlerindeki kişiler, belgesiz göçmenler ve kimlik belgelerinde söz konusu değişiklikleri açıkça yasaklayan yasal düzenlemelerin bulunduğu yerlerde yaşayan kişiler de dahil olmak üzere, bazı TGNC kişilerin belgelerini değiştirmelerinin önüne geçmektedir (Spade, 2006). Belgelendirme gereksinimi, başta tıbbi geçişini gerçekleştirmeyenler olmak üzere bazı TGNC kişileri marjinalize edecek şekilde tüm TGNC kişiler için geçerli bir deneyim olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu da TGNC bir kişinin sosyal ve psikolojik refahını etkileyebilir; istihdama, eğitime, konuta ve barınmaya, sağlık hizmetine, kamusal desteklere ve temel hayat idare kaynaklarına (örn: banka hesabı açmak) erişimini engelleyebilir.

Uygulama

Psikologlar kamu politikasını şekillendirenleri TGNC kişiler üzerindeki olumsuz etkiyi azaltacak ve olumlu sosyal değişikliği destekleyecek bilgiler sağlamaya teşvik edilmektedirler. Psikologlar şiddeti; eğitimde, istihdamda ve barınmada ayrımcılığı; sağlık hizmetlerine erişimin sınırlandırılmasını; diğer hayati kaynaklara erişimde eşitsizliği ve TGNC kişilerin karşılaştığı diğer yapısal eşitsizlikleri doğuran düzenlemeleri saptamaya ve olumlu yönde geliştirmeye teşvik edilmektedirler (ACA, 2010). TGNC kişilerin çoğu ısrarlı

engellemelerden, eşitsiz muameleden, vücutları ve hayatlarıyla ilgili hassas ve özel bilgilerini açıklamaya zorlanmaktan dolayı stres etkenlerine maruz kalmaktadır (Hendricks & Testa, 2012). TGNC kişilerin kimliklerini yansıtan bir belge edinmek için mahkeme kararları, ameliyat olduklarına dair kanıt, psikoterapi gördüklerini veya psikiyatrik teşhislerini belirten belge temin etmeleri gerekmektedir. Psikologlar TGNC kişilerin yasal düzenlemeler ve zorunluluklarla uğraşırken yaşadıkları travma ve deneyimlere verdikleri yıl-gınlık yanıtını normalleştirerek yardımcı olabilirler. TGNC kişiler ayrıca alternatif söylemler geliştirme, kendini savunma veya başvuru yolları konusunda rehberlikten de faydalanabilirler. TGNC kişiler kendilerini savunmalarının güvenli olmadığını düşündüklerinde psikologlar toplumdaki uygun destek kaynaklarına erişim konusunda danışanlarıyla beraber çalışabilirler.

Psikologlar cinsiyeti belirten kimlik belgelerinin temin edilmesindeki zorluklara ve söz konusu belgenin düzenlenmesine onay verilmesi veya reddedilmesinin kişinin sosyal ve psikolojik refahı, eğitim ve istihdam elde etme becerisini, güvenli barınma imkanı bulmasını, kamusal desteklere erişimini, öğrenci kredileri almasını ve sağlık sigortasına erişimini nasıl etkileyebileceğine duyarlı olmaya teşvik edilmektedirler. Psikologların yasal olarak isim değiştirme, kimlik belgesindeki cinsiyet belirtecinin değişimi veya diğer cinsiyeti doğrulayan belgelere erişim süreçleriyle ilgili bilgi sahibi olmaları ve danışanlarına aktarmaları önemli bir destek sağlayabilmektedir. Psikologlar TGNC kişilerin kimlik belgeleri hakkında ilave bilgiler için Ulusal Transseksüel Eşitlik Merkezine, Sylvia Rivera Hukuk Projesine veya Transseksüel Hukuk Merkezine danışabilirler.

Psikologlar TGNC kişilerin haklarını ve itibarlarını daha iyi koruyabilmek adına kanunları ve kamu politikalarını değiştirmeyi hedefleyen bir örgüte dahil olmayı seçebilirler. Psikologlar TGNC olumlayıcı sağlık hizmetlerine erişimi, cinsiyete dayalı olarak bölünmüş tesislerde insan haklarına uygun uygulamaları veya cinsiyeti bildiren belgelerin düzenlenmesiyle ilgili politika değişikliğini yerel, kentsel veya ulusal düzeyde destekleyebilirler. Kurumlarda çalışan psikologlar ayrıca rollerini TGNC kişilerle işbirliği içinde hak savunucusu olacak şekilde genişletebilirler (Gonzales & McNulty, 2010). Psikologlar gerekli hizmetlere (örn: hormon tedavisi) erişebilmeleri için TGNC kişileri ve onların cinsiyet kimliklerini destekleyen yazılı belge temin etmeye teşvik edilmektedirler.

Yaşam Boyu Gelişim

Kılavuz ilke 8. Cinsiyetlerini sorgulayan⁴ ya da TGNC kimliğe sahip gençlerle çalışan psikologlar, çocukların ve ergenlik çağındaki gençlerin farklı gelişimsel gereksinimlerini bilirler ve bu gençlerin her zaman yetişkin dönemlerinde TGNC kimlikte ısrar etmeyebileceğinin farkındadırlar.

Gerekçe

Birçok çocuk 3 ile 4 yaş arasında cinsiyet kimliklerinde kararlılık (zaman boyunca sabit kalması) geliştirmektedir (Kohlberg, 1966). Bununla birlikte cinsiyet tutarlılığının (farklı durumlar arasında cinsiyetin değişmediğinin fark edilmesi) gelişmesi 4 ile 7 yaş arasında gerçekleşmektedir (Siegal & Robinson, 1987). Okul öncesi dönemde ve ilkokulun ilk yıllarında toplumsal cinsiyet beklentisine uymayan çocuklar bu şekilde devam etmeyebilirler (Zucker & Bradley, 1995). Mevcut araştırma bulguları, cinsiyetinden hoşnutsuzluk teşhisi konulan çocukların % 12 ile % 50'sinin ergenliklerinin ileri dönemlerinde ve genç erişkinliklerinde doğduklarında tayin edildikleri cinsiyetlerinden farklı bir kimlikle kendilerini tanımlamaya devam edeceklerine işaret etmektedir (Drummond, Bradley, Peterson-Badaali, & Zucker, 2008; Steensma, McGuire, Kreukels, Beekman, & Cohen-Kettenis, 2013; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008). Öte yandan çok sayıda araştırma ilk değerlendirmenin ardından tıbbi müdahale için klinik izleme devam etmeyen ve kendilerini nihai olarak tanımladıkları cinsiyet kimliği bilinmeyen, tüm grubun % 30-62'sini oluşturan gençleri doğduklarında tayin edildikleri cinsiyetten farklı bir cinsiyetle kendini tanımlamaya devam etmeyenler (vazgeçenler, “desister”) olarak sınıflandırmaktadır (Steensma ve ark., 2013; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; Zucker, 2008a). Sonuç olarak bu araştırmalar güçlü bir şekilde TGNC kimliğinde ısrarcı olmayan gençlerin sayısının tahminini şişirme riskini içermektedir. Araştırmalar, kendilerini daha yoğun bir biçimde

4 Kılavuz'un bu bölümünde, 'cinsiyetini sorgulayan' terimi özellikle TGNC kimliklerin dışında tutulmuştur. Cinsiyetlerini sorgulayan gençler, doğumda tayin edilen cinsiyetlerini sorgulamakla birlikte henüz bir TGNC kimliği benimsememiş olabilirler. Bundan dolayı da TGNC gençlere sunulan bazı hizmetlerden faydalanmaları mümkün olmayabilir. Cinsiyetlerini sorgulayan bazı gençler, ileride TGNC kimliği benimseyebilecekleri için buraya dahil edilmiştir.

doğduklarında tayin edildikleri cinsiyetten farklı bir cinsiyetle tanımlayan çocukların ergenlikte de bu cinsiyet kimliğinde ısrarcı olmaları olasılığının daha yüksek olduğunu (Steensma ve ark., 2013) ve cinsiyetinden hoşnutsuzluk çocukluk boyunca devam edip ergenlikte yoğunlaştığında uzun vadede TGNC şeklinde kendini tanımlama olasılığının arttığını öne sürmektedir (A.L. de Vries, Steensma, Doreleijers, & Cohen-Kettenis, 2011; Steensma ve ark., 2013; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; Zucker, 2008b). Sonraki yaşamlarında, cinsiyetini sorgulayan ancak ısrarcı olmayan çocuklar, cinsiyetini hiç sorgulamamış çocuklara göre daha yüksek oranda kendilerini gey veya lezbiyen olarak tanımlamaya meyillidirler (Bailey & Zucker, 1995; Drescher, 2014; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008).

Yazında TGNC ve cinsiyetini sorgulayan çocuk ve ergenler arasında net bir ayırım yapılmaktadır. Bütün çocukların ergenlikte veya erişkinlikte TGNC kimliğinde ısrarcı olmadığıyla ilgili kanıtlar ve TGNC çocuklarla çalışma konusundaki hiçbir yaklaşım yeterli düzeyde deneysel olarak doğrulanmamış olduğundan, ergenlik öncesi dönemde çocuklarla ilgili en iyi uygulama konusunda bir fikir birliği söz konusu değildir. Tedavide tercih edilen yaklaşımla ilgili fikir birliği olmaması kısmen TGNC ve cinsiyetini sorgulayan gençler için en uygun tedavi sonlanımını neyin teşkil ettiği konusundaki farklı fikirler olmasından kaynaklanıyor olabilir (Hembree ve ark., 2009). Çocuklarda cinsiyet kimliğiyle ilgili sorunlara yönelik iki farklı yaklaşım bulunmaktadır (Hill, Menvielle, Sica, & Johnson, 2010; Wallace & Russell, 2013). Bazı yazarlar bu yaklaşımlardan birini iki alt bölüme ayırarak, toplamda üç yaklaşım olduğunu savunmaktadır (Byne ve ark., 2012; Drescher, 2014; Stein, 2012).

Yaklaşımlardan ilki, çocuğun ifade ettiği cinsiyet kimliğini onaylamayı ve kabul etmeyi teşvik etmektedir. Bu yaklaşım, çocukların sosyal geçişine yardımcı olmayı, bedenlerinin fiziksel olarak yeterince geliştiği noktada tıbbi tedaviye başlanmasını veya bir çocuğun cinsiyet kimliğini herhangi belirli sonlanım beklentisi olmaksızın açığa vurmasına imkan tanınmasını içerebilir (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Edwards-Leeper & Spack, 2012; Ehrensaft, 2012; Hidalgo ve ark., 2013; Tishelman ve ark., 2015). Bu yaklaşımı benimseyen klinisyenler cinsiyet kimliği ile ilgili sorgulamanın devam etmesi halinde, açık keşif ve olumlanmanın çocuğun olumlu bir TGNC kimliğine

erişmesini için gerekli baş etme stratejileri ve duygusal araçlar geliştirmesine yardımcı olacağına inanmaktadırlar (Edwards-Leeper & Spack, 2012).

İkinci yaklaşımda çocuklar olduğu haliyle bedenlerini sahiplenmeye ve tayin edildikleri cinsiyet rolleriyle uyumlu olmaya teşvik edilmektedir. Bu yaklaşım, ergenliğin başlangıcından önce, çocuğun doğduğunda tayin edildiği cinsiyetiyle örtüşen davranışları ve tutumları onaylama ve desteklemeyi içermektedir (Zucker, 2008a; Zucker, Wood, Singh, & Bradley, 2012). Bu yaklaşımı benimseyen klinisyenler çok sayıda tıbbi müdahaleden geçmenin ve toplumsal cinsiyete uyumsuzluğu damgalayan bir dünyada TGNC bir insan olarak yaşamanın, çocuğun doğduğunda tayin edildiği cinsiyetiyle mutlu bir şekilde uyum göstermesinin desteklenmesine göre daha az tercih edilecek bir sonlanım olduğuna inanmaktadırlar (Zucker ve ark., 2012). Bu yaklaşımın faydalı olabileceği (Zucker, 2008a; Zucker ve ark., 2012), zarar verebileceği veya psikolojik sıkıntılara yol açabileceği (Hill ve ark., 2010; Pyne, 2014; Travers ve ark., 2012; Wallace & Russell, 2013) üzerinde bir görüş birliği yoktur. Çocuklar ve ergenlere yönelik psikolojik müdahalelere değinilirken Dünya Trans Sağlığı Profesyoneller Birliği Bakım Standartları “doğumda tayin edildiği cinsiyetle daha uyumlu hale gelmesi için cinsiyet kimliğini ve ifadesini değiştirmeye yönelik” müdahaleleri etik dışı olarak tanımlamaktadır (Coleman ve ark., 2012, p.175). Gelecekteki araştırmaların bu uygulama alanıyla ilgili daha gelişmiş bir rehberlik sağlaması umulmaktadır (Adeson & AACAP CQI, 2012; Malpas, 2011).

Ergenlerle uygulamayla ilgili görüş birliği daha büyük ölçüde sağlanmıştır. Cinsiyet kimliğiyle ilgili kaygılarla başvuran ergenler kendi özel zorluklar setini beraberlerinde getirirler. Çocuklukta hiçbir cinsiyet rolü uyumsuzluğu ya da cinsiyet sorgulaması olmaksızın, beklenen cinsiyetle uyumlu olmayan şekilde kendini tanımlamanın geç (yani ergenlik sonrası) başlaması da bunlardan biridir (Edwards-Leeper & Spack, 2012). Klinik görünümelerini daha da karışık hale getirecek şekilde cinsiyetini sorgulayan çok sayıda ergen intihar düşüncesi, kendini yaralama davranışları (Liu & Mustanski, 2012; Mustanski, Garofalo, & Emerson, 2010), uyuşturucu ve alkol kullanımı (Garofalo ve ark., 2006) ve otistik spektrum bozukluğu (de Vries, Noens, Cohen-Kettenis, van Berkelaar-Onnes, & Doreleijers, 2010; Jones ve ark., 2012) gibi psikolojik sorunlar da yaşarlar. Bunlara ek olarak, ergenler anlık arzularına

yoğun bir biçimde odaklanabilirler; bu da faydalanacaklarını düşündükleri ve alma hakkına sahip olduklarını hissettikleri tıbbi tedaviyle ilgili herhangi bir gecikme yaşanması halinde hayal kırıklığı ve kızgınlığa sebep olabilir (Angello, 2013; Edwards-Leeper & Spack, 2012). Anlık ihtiyaçlara olan bu yoğun odaklanma ergenlerin isimlerini ya da cinsiyet belirteçlerini değiştirme, (üreme yeteneğini etkileyebilecek şekilde) hormon tedavisine başlama veya ameliyat talep etme gibi yaşamı büyük ölçüde etkileyebilecek kararlar almak için gereken bilişsel ve duygusal yeterliliklerinin değerlendirilmesini güçleştirmektedir.

Bununla birlikte ergenlere yönelik tedavi yaklaşımlarının ergenlerin cinsiyet kimliklerini olumlaması konusunda daha büyük oranda görüş birliği vardır (Coleman ve ark., 2012). Ergenlere yönelik tedavi seçenekleri tıbbi yaklaşımları içerecek şekilde sosyal yaklaşımın ötesine geçmektedir. Özel bir tıbbi müdahale, ergenliği baskılayan ilaçlar veya “engelleyiciler” (GnRH analogları) kullanılmasıdır. Bu tedavi, cinsiyetinden hoşnutsuzluk yaşayan uygun bir şekilde değerlendirmesi yapılmış ergenlerde, ergenliğin başlangıcını geciktirmek için kullanılan geri çevrilebilir tıbbi bir müdahaledir (Coleman ve ark., 2012; de Vries ve ark., 2014; Edwards-Leeper, & Spack, 2012). Yaşları gereği diğer tıbbi müdahaleler de ergenlerde kullanılabilir ve söz konusu süreçlerin tavsiye edilebilir olup olmadığının değerlendirmesi için psikologlara sıklıkla danışılmaktadır.

Uygulama

TGNC ve cinsiyetini sorgulayan gençlerle çalışan psikologlar, çocuklar ve ergenler için farklı tedavi yaklaşımlarının olası faydaları ve riskleri ile ilgili araştırmaların sınırlı olduğunu akılda tutarak, bu alandaki en güncel literatürü düzenli olarak incelemeye teşvik edilmektedir. Psikologlar ebeveynlere ve vasilere, kendi tercih ettikleri belirli yaklaşımdan bağımsız olarak, kullanılabilir farklı tedavi yaklaşımlarıyla ilgili bilgi vermeye teşvik edilmektedir. Psikologlar, kendi değerlerinin ve inançlarının hangi yaklaşımı seçtiklerine etkilerinin de bilincinde olarak, TGNC ve cinsiyetini sorgulayan çocuklara ve ergenlere mümkün olduğunda literatürde ampirik olarak doğrulanmış psikolojik hizmet sunmaya teşvik edilmektedir (Ehrbar & Gorton, 2010). Psikologlar ayrıca bir gencin ve/veya ailenin tedavi ilişkisinde aradıklarının klinisyenin yaklaşımıyla örtüşmeyebileceğinin de farkına varmaya teşvik

edilmektedirler (Brill & Pepper, 2008). Bir gencin ve/veya ailenin tercih ettikleri klinisyeninkinden farklı tedavi sonuçlarını belirttikleri durumlarda klinisyenin gençle ve aileyle çalışmayı sürdürmesi uygun olmayabilir ve başka bir uzmana yönlendirme de dahil olmak üzere alternatif seçenekler göz önünde bulundurulabilir. Psikologlar buna ilaveten kendilerini, gencin ve ebeveynlerinin birbirlerinden farklı tedavi hedeflerini talep ettikleri aile sistemleri içinde çalışmak durumunda bulabilirler (Edwards-Leeper & Spack, 2012). Psikologlar mevcut araştırma bulguları ışığında, cinsiyet kimliğinin gelişmesiyle ilgili kişisel değerleri ve inançları üzerine dikkatlice düşünmeye, her zaman klinik kararlarında çocuğun ya da ergenin en yüksek çıkarına hizmet etmeye teşvik edilmektedirler.

Toplumsal cinsiyete uymama daha küçük çocuklarda geçici bir durum olabileceğinden, psikologların rolü, çocukların ve ailelerin keşif ve kendini tanımlama süreci boyunca desteklenmesine yardımcı olmak olabilir (Ehrenshaft, 2012). Psikologlar buna ek olarak ebeveynlere cinsiyet kimliği açısından çocukların takip edebilecekleri uzun vadeli gidişat olasılıkları ve TGNC şeklinde kendini tanımlamakta ısrar eden ergenlere yönelik elverişli tıbbi müdahaleler konusunda bilgi sunabilirler (Edwards-Leeper & Spack, 2012).

Psikologlar ergenlerle çalışırken, bazı TGNC ergenlerde, hem kendi beyanları, hem de ailenin gözlemlerine dayanarak çocuklukta toplumsal cinsiyete uymama veya cinsiyetinden hoşnutsuzluk öyküsü saptanmayabileceğinin farkında olmaya teşvik edilmektedirler (Edwards-Leeper & Spack, 2012). Bu ergenlerin bazıları reddedilme korkusundan, kafa karışıklığından, cinsiyet kimliğini cinsel yönelimle ilişkilendirdiğinden veya kendini TGNC olarak tanımlama seçeneğinin bilincinde olmadıklarından cinsiyetle uyumlu olmayan yönlerini saklamış olabilirler. Bu ergenlerin ebeveynlerine, çocuklarını anlama ve destekleme konusunda ilave yardım sunulması gerekebilir. Zira geç başlangıçlı cinsiyetinden hoşnutsuzluk ve kendini TGNC olarak tanımlama aile için ciddi bir sürpriz olabilir. Bu durumlarda sıklıkla daha yavaş ve temkinli ilerlemek tavsiye edilir (Edwards-Leeper & Spack, 2012). Ergenlerin anlık arzulara olan yoğun şekilde odaklanmaları ve algılanan gecikmelere veya engellere güçlü tepkiler göstermeleri olasılığı da göz önünde bulundurularak, psikologlar süreci hızla kat etmeye yönelik bu kaygıların ve arzuların gerçekliğini, içtenliğini anladıklarını göstermeli, ancak aynı za-

manda tedavide düşünceli ve ölçülü olmaya teşvik edilmektedirler. Ergenler ve ebeveynleri, cinsiyet kimliği ve bu kimliğin gelişimiyle ilintili muğlaklığın ve belirsizliğin hoş görülmesi konusunda desteğe ihtiyaç duyabilirler (Brill & Pepper, 2008). Kişiyе sağlanan bakımın bu süreci engellememesine özen gösterilmesi teşvik edilmektedir.

Ergenin uzun süreli toplumsal cinsiyete uymama öyküsü olduğunda psikologlar ebeveynleri ergenin kendisinin ifade ettiği cinsiyet kimliğinin büyük ihtimalle kararlı halde olduğu konusunda bilgilendirebilirler (A. L. de Vries ve ark., 2011). Bu ergenlerin klinik ihtiyaçları cinsiyet kimliklerini keşif veya sorgulama aşamalarının başlangıcında olanlarınkinden farklı olabilir. Psikologlar kapsamlı bir değerlendirme yapmaya, ergenin ailesinin sürece hazırlığından emin olmaya çalışırken, ilerlemeye hazır kişilerde gereksiz gecikmelerden kaçınmaya teşvik edilmektedirler.

TGNC ve cinsiyetini sorgulayan gençlerle çalışan psikologlar, ergenlere yönelik tedavi seçeneklerine (örn: ergenliği baskılayan ilaç tedavileri, hormon tedavisi) aşına olmaya ve danışanlara uygun bakımın sunulması için tıp uzmanlarıyla işbirliği içinde olmaya teşvik edilmektedirler. Psikososyal gerekçelerle yetkin bir ruh sağlığı uzmanının süreç boyunca katkısı teşvik edildiğinden ve TGNC ergenlere önerilebilecek tıbbi tedavi rejiminin sıklıkla gerekli bir parçası olduğundan (Coleman ve ark., 2012; Hembree ve ark., 2009) psikologlar sıklıkla bu süreçte önemli bir rol oynarlar.

Psikologlar, ebeveynleri ve bakım verenleri gençlerin, çocukların ve ergenlerin cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesiyle ilişkili olabilen, eğitim, sağlık hizmeti ve akranlarıyla ilişki konularında karar verme süreçlerine gençleri gelişimsel dönemlerine uygun ölçüde dahil etmeye teşvik edebilirler (Ryan, Russell, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2010). Psikologlar ayrıca çocukluk ve ergenlik esnasında sosyal geçişin avantajları ve dezavantajları konusunda kendilerini eğitmeye ve bunları hem kendi genç danışanlarıyla hem de danışanın ebeveynleriyle tartışmaya teşvik edilmektedirler. Toplumsal cinsiyete uymayan bütün küçük çocukların en nihayetinde doğumda tayin edilen cinsiyetten farklı bir cinsiyet kimliği ifade etmeyebileceğini savunan araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda (Wallien, & Cohen-Kettenis, 2008; Zucker & Bradley, 1995), ebeveynlere çocuklarına doğduklarında tayin edilmiş olan cinsiyetle örtüşen bir cinsiyet kimliğine veya başka bir cinsiyete yönelme özgürlüğü sağlamanın önemini vurgulamak hiçbir noktada abar-

tilamaz. Psikologlar ebeveynlerin ve bakımverenlerin, çocuk ve ergenlerin sağlığıyla ilgili kararlar verirken hissedebilecekleri korkunun ve sorumluluk yükünün farkına varmaya ve ele almaya teşvik edilmektedirler (Grossman, D'Augelli, Howell & Hubbard, 2006). Ebeveynler ve bakımverenler yalıtılmışlık hislerini tartışabilecekleri, deneyimleyebilecekleri kayıp ve yası ifade edebilecekleri, kendilerine ve yakınlarına saygısızlıkta bulunan veya ayrımcılık yapan sistemlere olan kızgınlıklarını ve hayal kırıklıklarını dışa vurabilecekleri ve çocuk ve ergenlerin cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesiyle ilgili olarak başkalarıyla nasıl iletişim kuracaklarını öğrenebilecekleri destekleyici bir çevreden faydalanabilirler (Brill & Pepper, 2008).

Kılavuz ilke 9. Psikologlar, yaşlı TGNC kişilerin deneyimledikleri özel zorlukları ve bu kişilerin geliştirdikleri başa çıkma yöntemlerini anlamaya çalışırlar.

Gerekçe

Yaşlı TGNC kişilerle ilgili çok az araştırma yürütülmüştür ve TGNC kişilerin yaşamlarının bu dönemiyle ilgili birçok şey ileri araştırmalara bırakılmıştır (Auldridge, Tamar-Mattis, Kennedy, Ames, & Tobin, 2012). Doğumda tayin edilmiş cinsiyete dayandırılmış cinsiyet rolü davranışlarına ve beklentilerine sosyal uyum sağlama ve aynı şekilde TGNC insanların bu toplumsal standartlara ne oranda bağlı kalacağı, kişinin kendisini TGNC olarak tanımladığı kronolojik yaştan, kişinin açıldığı ya da sosyal ve/veya tıbbi anlamda geçiş sürecine başladığı yaştan (Birren & Schaie, 2006; Bockting & Coleman, 2007; Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2010; Nuttbrock ve ark., 2010; Wahl, Iwarsson, & Oswald, 2012) ve kişinin hangi nesilden olduğundan etkilenmektedir (örn: 1950 vs. 2010; Fredriksen-Goldsen ve ark., 2011).

Tıbbi veya sosyal geçişten onlarca yıl sonra bile yaşlı TGNC kişiler hâlâ, geçişlerinin gerçekleştiği zamanda var olan baskın cinsiyet rolü beklentilerine tabi olabilmektedirler (Knochel, Croghan, Moore, & Quam, 2011). 1980'lerden önce, geçiş sürecini tamamlayan TGNC kişiler, uzmanlarca güçlü bir biçimde toplum içinde *cisgender* ve heteroseksüel olarak görünmeye ve diğer TGNC kişilerle bağlantı kurmaktan kaçınmaya teşvik ediliyorlardı (Benjamin, 1966; Green & Money, 1969; Hastings, 1974; Hastings & Markland, 1978). Gençlik dönemlerinde TGNC kimliklerini başkalarına anlatmakta so-

run yaşamayan kişiler hayatın ileriki dönemlerinde kimliklerini ortaya çıkarılmayı seçebilirler (Ekins & King, 2005; Ippolito & Witten, 2014). Yaşlıların TGNC kimliklerini açığa vurmaktaki isteksizlikleri bedensel olarak kendilerini daha kırılğan görmelerinden veya cinsiyet kimliklerinden dolayı onlara karşı ayrımcılık sergileyebilecek ya da onlara kötü davranabilecek kişilere artan bir biçimde bel bağlamalarından kaynaklanabilmektedir (Bockting & Coleman, 2007). Özellikle de yaşlılar kurumsallaşmış bir ortamda (örn: bakımevi, destekli yaşam tesisi) ikamet ediyorsa ve birçok günlük ihtiyaç için başkalarına bel bağlamış durumdaysa (Auldridge ve ark., 2012) bu durum söz konusu olabilmektedir. TGNC yaşlılar ayrıca lezbiyen, gey, biseksüel (LGB) yaşlılara oranla daha yüksek düzeyde depresyon, intihar düşüncesi ve yalnızlık riskine de sahiptirler (Auldridge ve ark., 2012; Fredriksen-Goldsen ve ark., 2011).

Transseksüel Kanun Merkezi tarafından yapılan bir araştırmada yaşlı TGNC ve LGB kişilerin, kendi yaş gruplarındaki genel nüfusa kıyasla ortalamanın üstünde eğitime sahip olmalarına rağmen, benzer özelliklere sahip daha genç gruba oranla daha düşük mali refaha sahip oldukları bulunmuştur (Hartzell, Frazer, Wertz, & Davis, 2009). Araştırma ayrıca TGNC yaşlıların sıklıkla ayrımcılıktan dolayı olabileceğın altında oranda istihdam edildiklerini, çalışma hayatlarında boşlukların daha sık olduğunu ortaya çıkarmıştır (Auldridge ve ark., 2012; Beemyn & Rankin, 2011; Factor & Rothblum, 2007). Geçmişte köklü kariyerlere sahip bazı TGNC insanlar, uzmanlarca önemli ölçüde gelir ve mesleki kimlik kaybına sebep olma potansiyeliyle yeni kariyerler bulmaya ve işyerinde cinsiyet geçiş sürecine girmekten veya TGNC olarak tanımlanmaktan kaçınmaya teşvik edilmişlerdir (Cook-Daniels, 2006). Çalışma hayatıyla ilgili bu engeller destekleyici brainma hizmeti ve diğer sosyal hizmetlere duyulan ihtiyaçta artışa zemin hazırlayan ekonomik eşitsizlikleri artırabilir (National Center for Transgender Equality, 2012; Services and Advocacy for GLBT Elders & National Center for Transgender Equality, 2012).

Yaşlı TGNC kişiler fiziksel, maddi veya duygusal refahlarını destekleyecek kaynakları ararken veya bu kaynaklara erişirken engellerle karşılaşabilirler. Örneğın TGNC kimliklerinin bilineceğından korktuklarından sosyal güvenlik haklarıyla ilgili başvurma konusunda endişe taşıyabilirler (Hartzell ve ark., 2009). TGNC bir yaşlı, tıbbi bakımdan kaçınabilir ve bu da ilerleyen dönemlerde kendisiyle yaşıt *cisgender* akranlarına kıyasla daha yüksek tıbbi

bakım (örn: evde bakım, destekli yaşam veya bakımevi) ihtiyacının ortaya çıkması olasılığını artırabilir (Hartzell ve ark., 2009; Ippolito & Witten, 2014; Mikalson ve ark., 2012). Bakımevleri ve destekli yaşam tesisleri TGNC yaşlıların özel tıbbi ihtiyaçlarına nadiren duyarlıdırlar (National Senior Citizens Law Center, 2011). Toplu konuta, destekli yaşama veya uzun süreli bakım çevrelerine giren bazı TGNC kişiler, diğer sakinlerin ve çalışanların ayrımcılıklarından ve zulümlerinden kaçınmak için geçiş süreçlerini doğumda tayin edilmiş cinsiyetle örtüşecek şekilde tersine çevirme ihtiyacı hissedebilirler (Ippolito & Witten, 2014).

Yaşlılık cinsiyet geçişiyle ilgili tıbbi tedaviyi kolaylaştırabileceği gibi karmaşıktırabilir de. Hayatlarının ilerleyen dönemlerinde hormon tedavisine başlayan TGNC kişiler, yaşlanmanın doğal bir parçası olarak azalan hormon seviyelerinden dolayı daha yumuşak bir geçiş yaşayabilirler (Witten & Eyler, 2012). Buna ilaveten, özellikle ameliyat veya iyileşmeyle ilgili riskleri önemli ölçüde artırabilecek bedensel koşullar varsa yaş, yaşlı TGNC kişilerin cinsiyet geçiş ameliyatlarıyla ilgili verdikleri kararları da etkileyebilir.

Travma mağduru olmuş yaşlıların psikolojik dayanıklılığıyla ilgili birçok şey yazılmıştır (Fuhrmann & Shevlowitz, 2006; Hardy, Concato, & Gill, 2004; Mlinac, Sheeran, Blissmer, Lees, & Martins, 2011; Rodin & Stewart, 2012). Her ne kadar bazı yaşlı TGNC kişiler cinsiyet kimlikleriyle ilgili ciddi psikolojik travmalar yaşamışlarsa da, bazıları güçlükler karşısında psikolojik dayanıklılık ve baş etmede etkili yollar da geliştirmiştir (Fruhauf & Orel, 2015). Birçok yerel toplulukta sınırlı sayıda LGBTQ olumlu dini örgüt bulunmasına rağmen yaşlı TGNC kişiler, *cisgender* akrabalarına kıyasla bu kaynaklardan daha iyi bir biçimde faydalanmaktadırlar (Porter ve ark., 2013).

Uygulama

Psikologlar ruhsal, sosyal ve tıbbi sorunlara yönelik olgu kavramlaştırmasına ve tedavi planlamasına zemin oluşturmak adına TGNC yaşlıların biyopsikososyal ihtiyaçları hakkında bilgi aramaya teşvik edilmektedirler. Birçok yaşlı TGNC kişi yalıtılmış haldedir. Yalıtılmışlık yakınların ölümü veya TGNC kimliğinin ifşasından dolayı sosyal ağın kaybının sonucu olarak ortaya çıkabilir. Psikologlar TGNC yaşlıların, TGNC kimliklerine destek olan ve değer veren yeni sosyal ağlar kurmasına yardımcı olurken bir taraftan da TGNC kimliğinin açığa çıkmasından sonra, mevcut aile ve arkadaş bağına güçlen-

dirmeye çalışabilirler. TGNC yaşlılar kendi kuşaklarındaki akranlarıyla veya benzeri açılma deneyimlerine sahip kişilerle ilişkilerinde özel değerler bulabilirler. Psikologlar bir yandan yeni destekleyici ilişkiler kurarken bir yandan da üretkenlik (Erikson, 1968) ve katkıda bulunma hissi yaratarak TGNC yaşlıları genç TGNC kuşaklara akıl hocalığı yapmanın ve onların dirençlerini artırmanın yollarını bulmaya teşvik edebilirler. TGNC yaşlılarla çalışan psikologlar bu kişilerin kendi dayanıklılık kaynaklarını fark etmelerine yardımcı olabilir ve onları topluluklarıyla bağlantı kurup topluluklarında faal olmaya teşvik edebilirler (Fuhrmann & Craffey, 2014).

Cinsiyet kimliklerini açığa vurmamayı tercih eden yaşlı TGNC kişiler için psikologlar utancın, suçluluğun veya içselleştirilmiş trans karşıtı önyargıların işlenmesine ve her bireyin kendi açık etme modelini seçme özgürlüğüne değer vermesine destek olabilirler. Yaşlı TGNC kişiler her şekilde cinsiyet kimliğinin açığa çıkmasından kaçınan ve *cisgender* olarak görülmeye ağır bir biçimde odaklanmış bir geçiş modeli seçtiklerinde, klinisyenler bu seçimi anlamlandırabilir, empati sergileyebilirler.

Yetişkinliğin geç dönemlerinde tıbbi veya sosyal bir geçiş sürecine girmeyi tercih eden yaşlı TGNC kişiler, ileri yaşta geçişin değerini sorgulayan veya bekledikleri sürenin uzunluğunu göz önünde bulundurarak geçiş süreçlerine ya da TGNC kimliklerine gerçekten bağlı olmadıklarına inanan kişiler tarafından trans karşıtı önyargılara maruz bırakılabilirler (Auldridge ve ark., 2012). Bazı yaşlı TGNC kişiler aynı zamanda kaybedilen zamanın ve kaçırılan fırsatların yasını tutuyor da olabilirler. Psikologlar bu seçeneklerin yaşlı TGNC kişilerin hayatlarının erken dönemlerinde daha az ulaşılabilir veya uygulanabilir olduğu gerçeğini göz önünde bulundurarak, yaşlıların cinsiyet kimlikleri ya da cinsiyet ifadeleri konusunda herhangi bir yaşta açılma, dönüşme veya evrilme seçimlerini onaylayabilirler.

Psikologlar, toplu halde yaşanılan konutlar, destekli yaşam veya uzun süreli bakım kurumlarına saygılı iletişim yolları, her bireyin cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesinin kabul edilmesi yoluyla yaşlı TGNC kişilerin ihtiyaçlarına en iyi şekilde karşılık vermelerinde yardımcı olabilirler. Psikologlar kişinin ölümünün yaklaştığını düşündüğü dönemde, ölümü sırasında ve sonrasında cinsiyet kimliğinin açıklanmasıyla ilgili isteklerine saygı gösteren bir yaşam sonu planı geliştirmek üzere bu kişilerin barındığı kurumlarda yaşayan TGNC kişilerle birlikte çalışabilirler.

Değerlendirme, Terapi ve Müdahale

Kılavuz ilke 10. Psikologlar, ruh sağlığı sorunlarının, TGNC kişinin cinsiyet kimliğine ya da azınlık kimliğine bağlı stresin psikolojik etkileriyle ilişkili olabileceği gibi, ilişkili olmayabileceğini de anlamaya çalışırlar.

Gerekçe

TGNC kişiler cinsiyetle ilgili sorunları, diğer ruh sağlığı konuları veya her ikisine yönelik olarak psikologlardan yardım isteyebilirler. TGNC kişi tarafından deneyimlenen ruh sağlığı sorunları, kişinin cinsiyet kimliğiyle ilgili olabilir veya olmayabilir ve/veya cinsiyetle ilintili sorunların değerlendirilmesini ve müdahale edilmesini karmaşıklaştırabilir. Bazı olgularda, kişinin cinsiyet kimliği ile yaşadığı ruhsal sorun arasında bir ilişki olmayabilir (örn: depresyon, PTSD, uyuşturucu kullanımı). Bazı olgulardaysa TGNC kimliğine sahip olmak, beraberinde ortaya çıkan ruhsal soruna doğrudan cinsiyetinden hoşnutsuzluk yoluyla ya da dolaylı olarak azınlık stresi ve baskı yoluyla sebep olabilir veya katkıda bulunabilir (Hendricks & Testa, 2012; Meyer, I., 1995, 2003). Nadir görülen olgularda, eşlik eden ruhsal bozukluk, cinsiyetinden hoşnutsuzluğu taklit edebilmektedir (kişinin cinsiyetini algılamasıyla ilgili sorunlara neden olabilen psikotik bir süreç gibi, Baltieri & De Andrade, 2007; Hepp, Kraemer, Schnyder, Miller, & Delsignore, 2004).

Etiyolojik bağlantının varlığından veya yokluğundan bağımsız olarak TGNC kişinin cinsiyet kimliği eşlik eden ruh sağlığı sorununu deneyimleme şeklini etkileyebilir. Benzer şekilde bir ruh sağlığı sorunu cinsiyet ifadesini veya cinsiyet kimliğini karmaşıklaştırabilir. Örneğin yeme bozukluğu TGNC kişinin cinsiyet ifadesinden kaynaklanabilir (yani, vücut şeklinin veya reglin düzenlenmesine yönelik katı yeme örüntüleri cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesiyle bağlantılı olabilir; Ålgars, Alanko, Santilla, & Sandnabba, 2012; Murray, Boon, & Touyz, 2013). Buna ek olarak, otistik spektrum bozukluğu TGNC kişinin cinsiyet kimliğini ifade etmesini ve keşfetmesini karmaşıklaştırabilir (Jones ve ark., 2012). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğunun diğer ruhsal sorunlara katkıda bulunduğu durumlarda cinsiyetinden hoşnutsuzluğuna yönelik girişimler bu sorunların da azaltılmasına yardımcı olabilir (Keo-Meier ve ark., 2015).

Ruhsal sorunlar ve TGNC kişilerin deneyimleyebileceği azınlık stresinin psikolojik etkileri arasında da bir ilişki bulunmaktadır. TGNC kişiler fiziksel ve cinsel şiddete (Clements-Nolle ve ark., 2006; Kenagy & Bostwick, 2005; Lombardi, Wilchins, Priesing, & Malouf, 2001; Xavier ve ark., 2005), genel taciz ve ayrımcılığa (Beemyn & Rankin, 2011; Factor & Rothblum, 2007) ve istihdam ve barınmada ayrımcılığa (Bradford ve ark., 2007) maruz kaldıklarından, ciddi düzeyde azınlık stresi yaşamaları olasıdır. Çalışmalar, intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlar da (Beemyn & Rankin, 2011; Factor & Rothblum, 2007) dahil olmak üzere azınlık stresiyle ilişkili olumsuz psikolojik etkilerin orantısız bir biçimde yüksek seviyelerde olduğunu göstermiştir (Center for Substance Abuse Treatment, 2012; Clements-Nolle ve ark., 2006; Cochran & Cauce, 2006; Nuttbrock ve ark., 2010; Xavier ve ark., 2005). Son yıllarda yapılan çalışmalar intihar düşünceleri ve kendine zarar verme davranışları da (Dhejne ve ark., 2011; van Kesteren, Asscheman, Megens, & Gooren, 1997) dahil olmak üzere, dış kökenli stresle psikolojik sıkıntı arasındaki bağlantıyı göstermeye başlamıştır (Dickey, Reisner, & Juntunen, 2015; Goldblum ve ark., 2012; Testa ve ark., 2012).

Azınlık stresi modeli hem damgalamayla ilişkili olumsuz ruh sağlığı etkilerini, hem de azınlık gruplarının, stresin olumsuz etkilerine karşı psikolojik dayanıklılık ve direnç geliştirebileceği süreçleri açıklamaktadır (I. H. Meyer, 1995, 2003). Her ne kadar azınlık stresi modeli cinsel yönelim ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi açıklayan bir teori olarak geliştirildiyse de, bu model TGNC topluluğuna da uyarlanmıştır (Hendricks & Testa, 2012).

Uygulama

Stresle ilişkili ruhsal bozukluklarla ilgili artmış risk nedeniyle psikologlar TGNC kişilerle çalışırken ayırıcı tanıyı da dahil edecek şekilde dikkatli bir tanısız değerlendirme yapmaya teşvik edilmektedirler (Coleman ve ark., 2012). Psikologlar, ruhsal bozukluk belirtileri ile cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi arasındaki karmaşık karşılıklı etkileşimi göz önünde bulundurarak TGNC bir kişinin yaşadığı ruhsal sorunlarını görmezden gelmemeye veya hatalı bir biçimde ruhsal sorunların cinsiyet kimliğinin veya cinsiyet ifadesinin bir sonucu olduğunu varsaymamaya teşvik edilmektedirler. Psikologlar cinsiyete uymamanın ya da cinsiyetinden hoşnutsuzluğun altta yatan psi-

kotik bir süreçten kaynaklandığı sonucuna varmadan önce dikkatli olmaya güçlü bir biçimde teşvik edilmektedirler, zira bu tür bir nedensel ilişki oldukça nadirdir.

TGNC kişiler cinsiyet geçişiyle ilgili sağlık hizmeti almak üzere başvurduklarında psikolojik bir değerlendirme genellikle sürecin bir parçasını teşkil eder (Coleman ve ark., 2012). Kapsamlı ve dengeli bir değerlendirme tipik olarak kişinin trans karşıtı önyargılara ya da ayrımcılığa dair deneyimlerinin, bu deneyimlerle ilgili içselleştirilmiş mesajları ve gelecekte mağdur edilme ya da reddedilme beklentilerinin (Coolhart, Provancher, Hager, & Wang, 2008) yanı sıra baş etme stratejilerini ve direnç kaynaklarını da (Hendricks & Testa, 2012; Singh ve ark., 2011) içerir. TGNC kişinin cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesiyle doğrudan bağlantılı olan olumsuz yaşam deneyimleri hakkında bilgi toplanması, psikologların stres ve ayrımcılığın ruhsal etkilerini anlamasına, bunları eşzamanlı olarak mevcut olan ve potansiyel olarak ilgisiz ruhsal sorunlardan ayırt etmesine yardımcı olabilir. Benzer şekilde TGNC kişinin temel başvuru yakınması cinsiyet ile ilgili olmadığında, kapsamlı bir değerlendirme her tür ayrımcılık da dahil olmak üzere o kişinin cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesiyle ilişkili deneyiminin yanı sıra diğer olası travma geçmişini, tıbbi kaygılarını, geçmişte ruh sağlığı uzmanlarıyla deneyimlerini, önemli gelecek hedeflerini ve kimliğin önemli yanlarını göz önünde bulundurur. TGNC kişinin trans karşıtı ayrımcılıkla baş etmek için kullandığı stratejiler hayattaki zorlukların üstesinden gelme gücünün kaynağı olabileceği gibi, zorlukları ve engelleri artıran sıkıntı kaynakları haline de gelmiş olabilirler.

Psikologlar, TGNC kişilerin yaşadıkları azınlık stresinin ve ayrımcılığın yaygın etkilerini, potansiyel olarak kendileri ve TGNC kimlikler hakkındaki içselleştirilmiş olumsuz tutumları da dahil edecek şekilde anlamalarına yardımcı olmaya teşvik edilmektedirler (Hendricks & Testa, 2012). Bu destekle danışanlar TGNC kimlikleriyle ilişkili eşitsizliklerle ve ayrımcılıkla karşılaştıkları zaman verdikleri tepkileri ve ruh sağlığı belirtilerinin kökenini daha iyi anlayabilirler ve normalleştirebilirler. Azınlık stresi modelleri ayrıca olası önemli psikolojik dayanıklılık kaynaklarını da tanımlar. TGNC kişiler trans karşıtı önyargılarla nasıl baş edecekleri hakkında deneyim aktarımında bulunan, gerekli yardım ve kaynaklara erişimi artıran diğer TGNC kişilerle bağlantı kurduklarında psikolojik dayanıklılık geliştirebilirler (Singh ve ark., 2011). TGNC kişiler dayanıklılıklarını beslemek ve trans karşıtı önyargıların ve/veya

ayrımcılığın ters etkileriyle baş edebilme yetilerini güçlendirmek için sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesinde yardıma ihtiyaç duyabilirler (Singh & McKleroy, 2011).

Kadın ya da erkek hormonlarıyla tedavi, mevcut duygudurum bozukluklarını olumlu veya olumsuz biçimde etkileyebilir (Coleman ve ark., 2012). Psikologlar ayrıca hormon tedavisinin başlangıç aşamasında olan TGNC insanların duyguları deneyimleme şekillerindeki normal değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olabilirler. Örneğin östrojen ve antiandrojen alan trans kadınlar duygularını alışkın olduklarından daha geniş bir aralıkta yaşayabilirler veya testosterona başlayan trans erkekler daha yüksek libidoya ve stresli durumlarda duygusal anlamda daha tepkisel davranmaya uyum sağlamak gereksinimi duyabilirler. Bu değişiklikler, *cisgender* kadınların ve erkeklerin ergenlik dönemlerindeki duygusal düzensizliklere benzerlik kurularak normalleştirilebilir. Bazı TGNC kişiler mevcut baş etme stratejilerini uyarılama becerisine sahip olacakken, bazılarının ilave beceriler (yani duygusal düzenleme veya kararlılık) geliştirmeleri gerekecektir. Okuyucular hormon tedavisinin TGNC kişi üzerindeki olası duygusal, davranışsal ve tutumsal etkileriyle ilgili kapsamlı bir tartışmaya ulaşmak için Dünya Transgender Sağlığı ile İlgili Profesyonel Birliği Bakım Standartlarına başvurmaya teşvik edilmektedir (Coleman ve ark., 2012).

Kılavuz ilke 11. Psikologlar, TGNC kişilerin sosyal destekleri olduğunda ya da kimliği olumlayıcı ruh sağlığı hizmeti aldıklarında hayatlarında olumlu gelişmeler yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğunun farkındadırlar.

Gerekçe

Araştırmalar, her ne kadar nüfusu temsil edecek şekilde örneklem oluşturulmamışsa da ve küçük örneklerle gerçekleştirilmiş olsalar da, genel olarak TGNC yetişkinlerin ve ergenlerin kimliği olumlayıcı tıbbi ve psikolojik hizmetler (yani, psikoterapi, hormonlar, ameliyat) aldıklarında olumlu tedavi sonuçları elde edildiğini göstermiştir (Byne ve ark., 2012; Carroll, 1999; Cohen-Kettenis, Delemarre-van de Waal, & Gooren, 2008; Davis & Meier, 2014; De Cuypere ve ark., 2006; Gooren, Giltay, & Bunck, 2008; Kuhn ve ark., 20). TGNC yetişkinler ve ergenlerle yapılan hormon tedavileriyle ilgili

yazını kapsayan bir meta-analiz sonucunda araştırmacılar trans-olumlayıcı bakım alan katılımcıların %80'inde hayat kalitesinde iyileşme, cinsiyetinden hoşnutsuzlukta azalma ve olumsuz psikolojik belirtilerde düşüş bildirmişlerdir (Murad ve ark., 2010).

Buna ek olarak, cinsiyet kimlikleri ve cinsiyet ifadeleriyle ilgili sosyal desteği olan TGNC kişilerin daha olumlu sonlanım değişkenlerine ve daha iyi düzeyde yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır (Brill & Pepper, 2008; Pinto, Melendez, & Spector, 2008). Çok sayıda çalışma, TGNC ergenlerin ve yetişkinlerin aile tarafından kabul edilmesinin depresyon, intihar ve HIV riski taşıyan davranışlar ve enfeksiyonlar gibi olumsuz sonuçların azalmasıyla bağlantılı olduğunu belirtmektedir (Bockting ve ark., 2013; Dhejne ve ark., 2011; Grant ve ark., 2011; Liu & Mustanski, 2012; Ryan, 2009). Aile desteği ayrıca TGNC yetişkinler ve gençler için güçlü bir koruyucu etmendir (Bockting ve ark., 2013; Moody & Smith, 2013; Ryan ve ark., 2010). Öte yandan TGNC kişiler sıklıkla aile içerisinde açıktan veya üstü kapalı trans karşıtı önyargılar, ayrımcılık, hatta şiddet deneyimlemektedirler (Grant ve ark., 2011; Liu & Mustanski, 2012). Bu tür bir aile reddi TGNC yetişkinler ve gençlerde yüksek oranlarda HIV enfeksiyonu, intihar, tutuklanma ve evsizlikle ilişkilidir (Clements-Nolle ve ark., 2006; Ryan, 2009). Aile reddi ve düşük seviyelerde sosyal destek, depresyonla ciddi oranda ilişkilidir (Gonzalez & McNulty, 2010; Nuttbrock ve ark., 2009). Çok sayıda TGNC kişi akran ilişkileri, seçilmiş aileler ve içerisinde kabul edilme olasılıkları daha yüksek olan topluluklar vasıtasıyla destek aramaktadır (Bockting ve ark., 2013). Diğer TGNC akranların desteğinin trans karşıtı ayrımcılık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkide anlamlı düzeyde aracı rolü olduğu, daha yüksek akran desteğinin daha iyi ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu saptanmıştır (Bockting ve ark., 2013). Bazı TGNC kişiler için dini ve ruhani topluluklardan gelen destek önemli bir psikolojik dayanıklılık kaynağı olmaktadır (Glaser, 2008; Kidd & Witten, 2008; Porter ve ark., 2013).

Uygulama

Olumlayıcı bakımın olumlu etkilerine yönelik güçlü kanıtlar göz önünde bulundurulduğunda, psikologlar, TGNC kişilerin kimliği olumlayıcı bakıma erişimlerini desteklemeye teşvik edilmektedirler. İster değerlendirme ve psikoterapi sağlama yoluyla, ister danışanların hormon tedavisine veya

ameliyata erişimlerine yardımcı olma yoluyla olsun, psikologlar TGNC yetişkinlerin ve gençlerin güçlendirilmesinde ve öznel deneyimlerinin meşruiyet kazanmasında ve TGNC insanlarda olumlu yaşam sonuçlarının artırılmasında kritik bir rol oynayabilirler (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002).

Psikologlar ayrıca olumlayıcı sosyal desteğin öneminin farkında olmaya ve TGNC yetişkinlerin ve gençlerin cinsiyet kimliklerinin kabul edileceği ve onaylanacağı sosyal ağlar kurmasına yardımcı olmaya da teşvik edilmektedirler. Psikologlar TGNC kişilerin cinsiyet kimliğini keşif ve yapılandırma yolunda ortaya çıkabilecek aile dinamiklerini aşmalarına yardımcı olabilirler. Psikolojik çalışmanın bağlamına göre TGNC danışanla bireysel görüşmelerle, destek sistemlerinin diğer üyelerini de içeren görüşmelerle, aile terapisi veya grup terapisiyle bu sorunlar ele alınabilir. Psikologlar TGNC kişilerin cinsiyet kimliklerini okulda veya işyerinde, dini topluluklarda ve diğer sosyal çevrelerdeki arkadaşlarına ve bağlantılarına nasıl ve ne zaman ifade edeceklerinin kararını vermelerine yardımcı olabilirler. Hayatlarının hiçbir yönünde açılmamaya karar veren TGNC kişiler yine de TGNC olumlayıcı akran destek gruplarından yüz yüze ya da internet üzerinden yararlanabilir.

Danışanlar, psikologlardan, aile üyelerine yakınlarının cinsiyet kimliğini ve cinsiyet ifadesini anlama konusunda yardımcı olmalarını isteyebilirler. Ailenin uyum göstermesiyle ilgili daha önce yayımlanmış modeller (Emerson & Rosenfeld, 1996), aile üyelerinin, aralarında bir TGNC olduğunu öğrendikleri zaman verecekleri tepkilerin normalleştirilmesine ve yalıtılmışlık hissini azaltılmasına yardımcı olmakta faydalı olabilir. Aile üleriyle veya diğer önemli kişilerle çalışıldığında, TGNC kişiler cinsiyet kimliklerini ve ifadelerini başkalarına açıkladığında yaşanabilen kayıp hissini ve mevcut ilişkilere ne olacağıyla ilgili korkunun normalleştirilmesi faydalı olabilir. Psikologlar diğer önemli kişilerin değişen ilişkilere uyum sağlamasına ve geniş kapsamda aileyle, arkadaşlarla ve diğer topluluk üleriyle TGNC yakınları hakkında nasıl konuşacaklarını belirlemede yardımcı olabilirler. Önemli diğer kişileri TGNC olumlayıcı uzmanlara, eğitim kaynaklarına ve destek gruplarına yönlendirmek cinsiyet kimliği anlayışlarında ve TGNC yakınlarıyla iletişimlerinde derin bir etki sahibi olabilir. Çiftlerle ve ailelerle çalışan psikologlar ayrıca TGNC kişilerin önem verdikleri kişileri kendi sosyal veya tıbbi geçiş süreçlerine dahil etme yollarını bulmalarına yardımcı olabilirler.

Kırsal çevrelerdeki TGNC kişilerle çalışan psikologlar danışanlarına diğer TGNC insanlarla bağlantı kurabilecekleri İnternet kaynakları sağlayabilirler veya o coğrafi alanlarda TGNC olmanın özel zorluklarını keşfedebilecekleri yüz yüze destek gruplarıyla ilgili bilgiler temin edebilirler (Walinsky & Whitcomb, 2010). TGNC ordu mensubu ve gazi nüfusuna hizmet sunan psikologlar bu bireylerin, özellikle ABD ordusunda faal olarak görevde bulunan kişilerin karşılaştıkları engellere karşı hassas olmaya teşvik edilmektedir (OutServe - Servicemembers Legal Defense Network, n.d). Psikologlar TGNC ordu mensuplarının ve gazilerin yalıtılmışlığı azaltan güvenli ve onaylayıcı bir alan yaratan özel destek sistemleri kurmasına ve ortak askeri deneyime sahip akranlarıyla bir ağ oluşturmalarına yardımcı olabilirler. Gazilerle çalışan psikologlar ‘Veteran Affairs’ (VA) politikasındaki tıp ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimde eşitliği destekleyen en son değişiklikler konusunda kendilerini eğitmeye teşvik edilmektedirler (Department of Veterans Affairs, Veterans’ Health Administration, 2013).

Kılavuz ilke 12. Psikologlar, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesindeki değişikliklerin TGNC kişilerin romantik ve cinsel ilişkilerini nasıl etkileyebileceğini anlamaya çalışırlar.

Gerekçe

TGNC kişilerin içinde bulunduğu ilişkiler sağlıklı ve başarılı olabildiği gibi (Kins, Hoebeker, Heylens, Rubens, & De Cuyprere, 2008; Meier, Sharp, Michonski, Babcock, & Fitzgerald, 2013), zorlayıcı da (Brown, 2007; Iantaffi & Bockting, 2011) olabilir. TGNC erkekler ve *cisgender* kadınlar arasındaki başarılı ilişkilere yönelik bir çalışma, bu çiftlerin ilişkilerindeki başarıyı saygı, dürüstlük, güven, aşk, anlayış ve açık iletişime bağladıklarını ortaya çıkarmıştır (Kins ve ark., 2008). Nasıl ki *cisgender* insanlar arasındaki ilişkiler istismarı barındırabiliyorsa, TGNC kişiler ve partnerleri arasındaki ilişkiler de istismarı barındırabilmektedir ve bazı şiddete eğilimli partnerler ilişkiyi tamamen kontrol edebilmek için TGNC kişileri kimliklerini ifşa etmekle tehdit edilmektedir (FORGE, n.d.).

Geçmişte, sadece geçiş sonrası cinsel yönelimleri heteroseksüel olan (örneğin *cisgender* bir erkekle trans kadın) TGNC kişilerin tıbbi ve sosyal geçiş süreçleri uygun kabul ediliyordu (Meyerowitz, 2002). Bu sınırlandırma sadece

belirli ilişki partnerlerini öngörüyordu (American Psychiatric Association, 1980; Benjamin, 1966; Chivers & Bailey, 2000) ve kendini gey veya biseksüel olarak tanımlayan trans erkeklerin (Coleman & Bockting, 1988) veya kendini lezbiyen veya biseksüel olarak tanımlayan trans kadınların geçişi reddediliyordu. Hatta TGNC kişilerin mevcut yasal evliliklerinin geçiş sürecine başlanmadan önce feshedilmesini gerekiyordu (Lev, 2004).

TGNC kimliğinin ifade edilmesi TGNC kişiler ve partnerleri arasındaki ilişki üzerinde önemli bir etki sahibi olabilir. TGNC durumunun ilişkinin erken dönemlerinde ifade edilmesi daha iyi ilişki sonuçlarıyla ilişkilendirilmeye meyilliyken, ilişkinin ileri dönemlerinde açıklanması ihanet olarak algılanabilmektedir (Erhardt, 2007). TGNC kişi bir ilişki içindeyken açıldığında ortak kaynakların kullanımı (yani, geçiş sürecinin masrafların diğer aile ihtiyaçlarıyla nasıl dengeleneceği) ve ortak çevreyle (örneğin arkadaşlar ve aile) durumun nasıl paylaşılacağı konularında karar verme sürecine her iki partnerin de dahil olması yararlı olabilir. Bazen TGNC kişi partnerine açıldığında ilişki içindeki roller yeniden gözden geçirilmektedir (Samons, 2008). Bir kişinin cinsiyet kimliğinde değişim olduğunda, birinin “kocasını” ya da “karısını” olmanın anlamına dair kabüllerde de kaymalar olabilir (Erhardt, 2007). Cinsiyet konusunun ne zaman açıklandığına ve ilişkide ne derece değişiklik yarattığına bağlı olarak partnerler, partnerlerinin özelliklerini kaybetmiş olmalarının yasını tutabilir ve ilişkilerinin eski haline özlem duyabilir (Lev, 2004).

İster kıyafetle, ister davranışla, ister tıbbi müdahalelerle (hormonlar, ameliyat) olsun, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi arasındaki örtüşmenin artması TGNC kişinin kime çekim duyacağını etkilemek zorunda olmasa da (Coleman ve ark., 1993), kişiler geçiş sürecinde cinsel yönelimlerini keşfetmeye daha açık hale gelebilmekte, cinsel yönelimlerini yeniden tanımlayabilmekte ya da her ikisini birden yaşayabilmektedir (Daskalos, 1998; Devor, 1993; Schleifer, 2006). Beden ve cinsiyet kimliğiyle ilgili giderek artan uyumla, TGNC kişiler cinsel yönelimlerinin doğduklarında tayin edildikleri cinsiyetle uyumlu olmayan ya da gizledikleri yönlerini araştırmaya daha açık hale gelebilirler. Tıbbi ve/veya sosyal geçişin ardından TGNC kişinin cinsel yönelimi aynı kalabileceği gibi, geçici veya kalıcı bir süre için kaymaya uğrayabilir (TGNC kimliği bağlamında yenilenmiş cinsel yönelim keşfi, cinsel partnere çekim ya da cinsel partner seçiminde değişiklik, çekim duyulan spektrumun

genişlemesi, cinsel yönelim kimliğinde kayma gibi, Meier, Sharp ve ark., 2013; Samons, 2008). Örneğin geçmişte kendini lezbiyen olarak tanımlayan bir trans erkek, daha sonra erkekleri çekici bulabilir (Coleman ve ark., 1993; Dickey, Burnes, & Singh, 2012) ve geçiş öncesinde kadınları çekici bulan bir trans kadın geçiş sonrasında kadınları çekici bulmaya devam edebilir (Lev, 2004).

Bazı TGNC kişiler ve partnerleri, cinsel çekimin karşılıklı olarak kaybedilmesinden ve cinsiyet kimliklerindeki kaymanın ilişki üzerindeki olası diğer etkilerinden korkabilirler. Trans erkeklerin kendini lezbiyen olarak tanımlamış partnerleri bir erkekle ilişki içerisinde olmanın başkalarında heteroseksüel bir ilişki yaşadıkları izlenimi uyandırmaya sebep olabileceği fikriyle mücadele edebilir (Califia, 1997). Benzer şekilde heteroseksüel ilişki yaşayan ve ilerleyen zamanlarda partnerlerinin trans kadın olduğunu öğrenen kadınlar lezbiyen çift olarak görüldüklerinde cinsel azınlıkla bağlantılı damgalamayla nasıl başa çıkabileceklerini bilemeyebilirler (Erhardt, 2007). Bunun yanı sıra partnerler geçişin ardından partnerlerini çekici bulmadıklarını fark edebilirler. Örneğin partneri erkek kimliğine geçen bir lezbiyen, cinsel anlamda erkeklerden etkilenmediği için bu kişiyi artık çekici bulmadığını fark edebilir. TGNC kişilerin partnerleri, eşleri sosyal ve/veya tıbbi geçiş sürecine girdiğinde yas ve kayıp hissi de yaşayabilirler.

Uygulama

Psikologlar, TGNC insanların partnerlerine özgü sorunları gündeme getirerek ilişkideki dayanıklılığın güçlenmesine yardımcı olabilirler. Psikologlar TGNC kişinin cinsiyet kimliğiyle ya da geçiş süreciyle sorunlar yaşayan veya eşinin geçişiyle ilgili başkalarıyla ilişkilerinde zorlanan partnerlere destek sunabilirler. Partner akran destek grupları içselleştirilmiş trans karşıtı önyargının, utancın, kızgınlığın ve partnerin cinsiyet geçişiyle beliren ilişkiyle ilgili kaygılarının ele alınmasında özellikle yardımcı olabilirler. Diğer TGNC kişilerle, partneri TGNC olan diğer kişilerle ve geçişi başarılı bir şekilde idare etmiş olan çiftlerle karşılaşmak veya tanışmak da TGNC kişilere ve partnerlerine yardımcı olabilir ve koruyucu bir etki gösterebilir (Brown, 2007). Bir ilişki devam ederken TGNC durumu ifade edildiği zaman psikologlar çiftlerin hangi ilişki dinamiklerini korumak ve hangilerini değiştirmek istediklerini keşfetmelerine yardımcı olabilirler.

Psikologlarla görüşmelerinde, TGNC kişiler mevcut veya olası romantik ve cinsel partnerlerine ne zaman ve nasıl açılacakları, cinsel arzularını ifade etme yolları, TGNC kişinin geçişi esnasında kaybedilebilecek yakınlığın tekrar gözden geçirilmesi, hormon kullanımından veya ameliyattan dolayı vücutta ortaya çıkan değişikliklere uyum sağlama ve dokunma, yakınlık gösterme ve güvenli seks uygulamalarındaki sınırların keşfedilmesi de dahil olmak üzere (Iantaffi & Bockting, 2011; Sevelius, 2009) ilişkilerinde ve cinselliklerinde bir dizi sorunu gündeme getirebilirler (Dickey, Burnes, & Singh, 2012). TGNC kişiler geçiş süreciyle cinsellik konusunda artan öz yeterlilik deneyimleyebilirler. Psikologlar partnerlere TGNC kişilerin geçiş kararlarını anlamada yardımcı olurlarken, TGNC kişiler de kararlarının sevdikleri kişilerin hayatlarını hangi yollardan etkilediği bilgisini geliştirebilirler.

Kılavuz ilke 13. Psikologlar, TGNC kişilerin dahil olduğu ebeveynlik ve aile kurumunun nasıl değişik şekiller alabileceğini anlamaya çalışırlar.

Gerekçe

Psikologlar TGNC kişilerle yaşamları boyunca ebeveynlik ve aile konularında çalışırlar (Kenagy & Hsieh, 2005). Çok sayıda TGNC kişinin çocuk sahibi olduğunu ve olmak istediğini gösteren bulgular mevcuttur. Bazı TGNC kişiler cinsel ilişki yoluyla çocuk sahibi olurken, bazıları aile kurmak veya aileyi genişletmek için koruyucu ailelik yapmakta, evlat edinmekte, taşıyıcı anneliğe çabalamakta veya sperm ya da yumurta bağıışı gibi destekli üreme teknolojilerine başvurmaktadır (Wierckx ve ark., 2012). Bugüne kadarki az miktarda araştırmayla, ebeveyni TGNC olan çocukların, ebeveynin cinsiyet geçişiyle doğrudan bağlantılı uzun vadeli olumsuz sonuçlar yaşadığına yönelik bulgu saptanmamıştır (De Sutter, Kira, Verschoor, & Hotimsky, 2002). TGNC kişiler kendilerine üreme konusunda yardımcı tedavi sunmaya istekli olacak uzmanlarını bulmakta, masrafları karşılamakta zorlanmaktadır (Green, 1978, 1988; White & Ettner, 2004). Benzer şekilde evlat edinme de oldukça masraflı olabilmektedir ve TGNC kişiler ayrımcı olmayan bir tutumla onlarla çalışmaya istekli olacak koruyucu aile veya evlat edinme kurumu bulmakta zorlanabilmektedir. Hormon tedavisinin halihazırda veya geçmişte kullanımı doğurganlığı sınırlandırabilir ve TGNC bir kişinin üreme seçe-

neklerini daraltabilir (Darnery, 2008; Wierckx ve ark., 2012). Öte yandan, bazı TGNC kişiler açılmadan veya cinsiyet geçişine başlamadan önce çocuk sahibi olmuş veya aile kurmuş olabilirler.

TGNC danışanlar ebeveynlik ve aile kurmakla ilgili çok çeşitli kaygılarla başvurabilirler. Bazıları önceden kurulmuş olan aile sistemleri içerisindeki sorunları gündeme getirirken, bazıları aile kurulması ya da genişletilmesiyle ilgili imkanları sorgulamakta, bazıları da hormon tedavisiyle, ergenliğin bastırılmasıyla veya cerrahi geçişle ilintili olası üreme yeteneği sorunlarıyla ilgili kararlar vermektedir. TGNC bir ebeveynin tıbbi ve/veya sosyal geçiş partnerler, çocuklar ve diğer aile üyeleri için zorluklar ve fırsatlar yaratarak aile dinamiklerinde değişimlere sebep olabilir. Terapistlerin TGNC danışanlarla olan deneyimleriyle ilgili düşünceleri üzerine yapılan bir çalışmada, çocuklar açısından ailenin yapısı ve ebeveynle ilişkisinin, ebeveynin sosyal ve/veya tıbbi geçişine kıyasla çok daha önemli görüldüğü öne sürülmüştür (White & Ettner, 2004). Her ne kadar araştırmalar, TGNC kişilerin cinsiyet geçişlerinin ebeveynlik yetileri üzerinde bir etkisi olduğunu belgelememiş olsa da, önceden var olan partner ilişkileri veya evlilikler, TGNC kimliğin açığa çıkmasından veya ardından gelen geçiş sonrasında varlıklarını sürdüremeyebilirler (Dickey, Burnes, & Singh, 2012). Bu da ailedeki çocukları etkileyecek olan boşanmaya veya ayrılmaya sebep olabilir. Evlilik durumundan bağımsız olarak partnerler arasında var olan olumlu bir ilişkinin, çocuklar açısından önemli koruyucu bir etmen olduğu öne sürülmektedir (Amato, 2001; White & Ettner, 2007). Özellikle çocuklara ebeveynlerinin sevgileri hatırlatıldığında ve ebeveynin hayatlarındaki kesintisiz varlığı garanti edildiğinde durum bu şekilde görünmektedir (White & Ettner, 2007). Mevcut az miktarda literatüre dayanarak genellikle daha küçük yaşlardaki çocukların ebeveynin geçişine uyum sağlamaya daha meyilli oldukları ve onları yetişkin çocukların, ardından da genellikle en çok zorluk yaşayan grup olarak kabul edilen ergenlerin takip ettiği görülmektedir (White & Ettner, 2007). TGNC ebeveynler, partnerlerinden ya da eşlerinden ayrılır veya boşanırlarsa velayet ya da ziyaret hakkını kaybetme riski taşıyabilirler; çünkü bazı mahkemeler bu kişilerin cinsiyet kimlikleri veya cinsiyet ifadeleriyle ebeveynliğe uygunlukları arasında bir bağ olduğunu varsayabilir (Flynn, 2006). Özellikle beyaz ırka mensup olmayan TGNC insanlar için bu tür bir önyargı oldukça yaygındır (Grant ve ark., 2011).

Uygulama

Psikologlar TGNC danışanların ebeveynlik ve aile kurmakla ilgili kaygılarını dikkate almaya teşvik edilmektedirler. Psikologlar geçmişte ebeveynlik deneyimine sahip TGNC kişilerle çalışırken, ebeveyn olmanın, TGNC olarak açılma veya geçiş sürecine başlama kararını nasıl etkileyebileceğini tanımlamada yardımcı olabilirler (Freeman, Tasker, & Di Ceglie, 2002; Grant ve ark., 2011; Wierckx ve ark., 2012). Bazı TGNC ebeveynler çocukları büyüyene ve evi terk edene kadar açılmayı ertelemeyi seçebilirler (Bethea & McCollum, 2013). Vancouver’da (British Columbia) bir TGNC örgütünün, bir sağlık uzmanları örgütüyle ortaklaşa hazırladığı klinik kılavuz, TGNC danışanlarla çalışan psikologlara ve diğer ruh sağlığı uzmanlarına, TGNC kişilerin partnerlerine, eski partnerlerine veya çocuklarına açılma konusunda plan yapmaya ve kimliklerini çeşitli yaşlardaki çocuklarla gelişimsel anlamda uygun şekillerde tartışabilmesine yardımcı olan kaynaklara özellikle dikkat etmeye teşvik etmektedir (Bockting ve ark., 2006). Lev (2004) TGNC kişinin kimliğiyle ilgili aile üyelerinin geçirecekleri aşamaları gelişimsel olarak tarif ettiği bir modeli psikologlara yardımcı olabilecek bir çerçeve olarak önermektedir. TGNC kişilerin eşleri ve çocukları için akran desteği ağının olduğunun farkında olmak yardımcı olabilir (örn: PFLAG, TransYouth Family Allies). Psikologlar, ailenin açılmayla baş etmesine, ailenin işleyişini iyileştirmesine ve TGNC kişinin aileye katılımını devam ettirmesine yardımcı olacak ve aynı şekilde TGNC kişinin aile üyelerini etkileyen geçiş süreçlerine katılımına yardımcı olacak aile danışmanlığı sunabilirler (Samons, 2008). Ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına beraberce odaklanmayı sürdürmelerine ve aile bağlarını korumalarına yardım etmek, çocuklar açısından en iyi sonuçları verme olasılığına sahiptir (White & Ettner, 2007).

Psikologlar halihazırda ailesi olan TGNC insanlarda, evlat edinme ve vesa yetle ilgili ebeveynlik hakları konusunda yasal danışmanlık arayışlarını destekleyebilirler. Duruma bağlı olarak TGNC ebeveyn çocukla biyolojik bağa sahip olsa bile bu gerekli olabilir (Minter & Wald, 2012). Her ne kadar TGNC olmak ABD’de evlat edinmeye engel teşkil etmese de TGNC kişilere yönelik yaygın önyargılar göz önünde bulundurulduğunda bariz bir biçimde ortada olan ya da üstü kapalı ayrımcılıklar ve engellerle karşılaşılma potansiyeli söz konusudur. TGNC olma durumunun evlat edinme başvurusunda ifşa edilip edilmeyeceği sorusu kişisel bir sorudur ve TGNC ebeveyn adayları kendi bölgelerinde geçerli yasal düzenlemelerin kimliği açıklamaya dair herhangi

bir hüküm içerip içermediği konusu da dahil olmak üzere yasal danışmanlık için bir avukata başvurmaktan faydalanacaktır. Sıklıkla yürütülen kişisel geçmişe yönelik kapsamlı araştırma göz önünde bulundurulduğunda, kimliği açıklamaktan kaçınmak epey zor olacaktır. Birçok avukat, evlat edinme sürecinde olası yasal zorluklardan kaçınmak adına açıklamanın gerekli olduğunu savunmaktadır (Minter & Wald, 2012).

TGNC danışanlarla aile kurma seçenekleri tartışılırken psikologlar bu seçeneklerin bazılarının tıbbi müdahale gerektirdiğinin ve epey masraflı olmasının yanı sıra her yerde bulunmadığının farkında olmaya teşvik edilmektedirler (Coleman ve ark., 2012). Psikologlar danışanlarıyla TGNC kişilerin bir aile kurmak için gereken hizmetlere erişim imkanına sahip olmamaları veya bu hizmetleri karşılayamamaları durumunda ortaya çıkabilecek kayıp, yas, kızgınlık ve hayal kırıklığı hislerini yönetme konusunda çalışabilirler (Bockting ve ark., 2006; De Sutter ve ark., 2002).

TGNC danışanlar hormon tedavisine başlamayı düşündükleri zaman psikologlar danışanlarının tamamen bilgilendirilmiş bir biçimde karar vermeleri için bu kişileri doğurganlık üzerindeki olası kalıcı etkiler hakkında konuşmaya yönlendirebilirler. Bu, genellikle aile planlamasının veya üreme yeteneğini kaybetmenin mevcut günlük yaşantılarında önemli bir konu olmadığı hissini taşıyan ve bu nedenle de hormon tedavisinin ya da ameliyatın uzun vadeli üremeye ilgili sonuçlarını göz ardı eden TGNC ergenlerde ve genç yetişkinlerde özel önem taşıyabilir (Coleman ve ark., 2012). Psikologlar hormon tedavisine girdikleri zaman bile hâlâ üreme yetisine sahip olabileceklerini göz önünde bulundurarak TGNC insanlarla gebelikten korunma ve güvenli seks uygulamalarını tartışmaya teşvik edilmektedirler (Bockting, Robinson, & Rosser, 1998). Psikologlar TGNC ergenleri, genç yetişkinleri ve onların ebeveynlerini, tıbbi müdahalelerin uzun vadede üreme yeteneği üzerindeki etkisi hakkında eğitmekle ilgili kritik bir rol oynayabilirler ve söz konusu müdahalelere rıza göstermeden önce bilgilendirilmelerine yardımcı olabilirler. Her ne kadar hormon tedavisi üreme yeteneğini sınırlandırabilse de (Coleman ve ark., 2012), psikologlar, TGNC insanları artık menstruasyon olmuyorsa bile doğum kontrolünün tek aracı olarak hormon tedavisine güvenmekten kaçınmaya teşvik edebilirler (Bockting, Robinson, & Rosser, 1998). Güvenli seks uygulamaları üzerine eğitim de önemli olabilir, çünkü TGNC topluluğunun bazı kesimleri (örn: trans kadınlar ve beyaz ırka mensup olmayan insanlar) cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda özellikle

risk altındadırlar ve HIV enfeksiyonu yüksek yaygınlıkta ve sıklık oranlarında görülmektedir (Kellogg, Clements-Nolle, Dilley, Katz, & McFarland, 2001; Nemoto, Operario, Keatley, Han, & Soma, 2004).

TGNC danışanların hormon tedavisini ertelemeyi veya durdurmayı seçmesi, doğurganlık tedavisine yönelmesi veya hamile kalması durumunda psikologlar tercih edilen seçeneğin zamanına ve tipine bağlı olarak fiziksel, sosyal ve duygusal anlamlarını gözden geçirebilirler. Hormon tedavisini sonlandırmanın psikolojik etkileri depresyonu, duygusal dalgalanmaları ve hormon tedavisinden dolayı erkek ya da kadın bedensel özelliklerinin kaybına gösterilen tepkileri içerebilir (Coleman ve ark., 2012). Hamile kalmaya çalışırken veya hamilelik esnasında hormon tedavisine ara vermeyi seçen TGNC danışanlar ilave psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilirler. Örneğin kalıpyargılara uygun şekilde erkeksi özellikleri olan TGNC kişinin hamileliği dışarıdan fark edilebilir hale geldiğinde, kendisi ve ailesi öncesine ek olarak belirebilecek trans karşıtı önyargıların ve eleştirilerin üstesinden gelebilmek için ilave yardım alma ihtiyacı duyabilirler. Psikologlar ayrıca TGNC kişiler cinsiyet kimlikleriyle uyumlu üreme etkinliklerine başlayamadıklarında veya hamile kalma, evlat edinme veya çocuklara koruyucu ebeveyn olmakla ilgili diğerlerinin tipik olarak karşılaşmadıkları engellerle karşılaşmaları durumunda, kayıp hissinin işlenmesi konusunda yardımcı olabilirler (Vanderburgh, 2007). Psikologlar TGNC danışanlarını yönlendirmeden önce üreme sağlığı hizmetlerinin ne derece TGNC onaylayıcı hizmet sunduklarının değerlendirmesini yapmaya teşvik edilmektedir. Psikologlar ayrıca trans onaylayıcı bilgi eksikliğinin olduğu yerlerde üreme sağlığı hizmetleri personeline TGNC onaylayıcı bilgiler temin etmeye de teşvik edilmektedirler.

Kılavuz ilke 14. Psikologlar, TGNC danışanlara ruh sağlığı hizmeti verirken disiplinlerarası bir yaklaşım kullanmanın işe yarama potansiyelinin farkındadırlar ve başka disiplinlerden uzmanlarla birlikte çalışmaya gayret ederler.

Gerekeçe

TGNC danışanlarla çalışılırken tanı ve tedavideki biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler arasındaki etkileşimden dolayı disiplinler arası işbirliği hayati önem taşıyabilir (Coleman ve ark., 2012; Lev, 2009). Damgalanmış bir kim-

likle yaşamının zorlukları ve çok sayıda TGNC insanın sosyal ve/veya tıbbi anlamda geçiş ihtiyacı içinde olması; psikologlar, psikiyatrlar, sosyal hizmet çalışanları, birinci basamak sağlık hizmeti çalışanları, endokrinologlar, hemşireler, eczacılar, cerrahlar, jinekologlar, ürologlar, elektrologlar, konuşma terapistleri, fizik tedavciler, yerel danışmanlar, din görevlileri, bakıcılar ya da eğitim danışmanları gibi çeşitli disiplinlerden sağlık profesyonellerinin sürece dahil olmasını gerektirebilir. İletişim, işbirliği ve beraber çalışma, ideal düzeyde koordinasyonu ve bakım kalitesini güvence altına alacaktır. Aynı tıbbi konuların değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi için psikologların sıklıkla TGNC kişileri tıp uzmanlarına yönlendirmesi gibi, tıp uzmanları da TGNC kişilerin tıbbi müdahale öncesinde, esnasında ve sonrasında geçişin psikolojik ve sosyal yönlerine hazırlık durumlarının incelenmesi ve desteklenmesi konusunda psikologlara güvenirlir (Coleman ve ark., 2012; Hembree ve ark., 2009; Lev, 2009). Bugüne kadarki sonuçlar, TGNC'ye özel bakımda, disiplinler arası, işbirlikçi bir yaklaşımın değerini ve etkililiğini desteklemektedir (inceleme için bkz: Coleman ve ark., 2012).

Uygulama

Psikologların TGNC hastaların bakımına dahil olan tıp ve diğer ilgili sağlık disiplinlerindeki (örn: hormon tedavisi ve cerrahi tedavi, birinci basamak sağlık hizmeti; Coleman ve ark., 2012; Lev, 2009) meslektaşlarıyla işbirliği yapması, birçok şekil kazanabilir ve ihtiyaç duyulan hizmeti karmaşıklaştırmayan, zamana uygun bir anlayışta ortaya çıkması gerekir (örn: bekleme zamanlarının belirlenmesi). Örneğin bipolar bozukluk tanısı konulmuş bir trans erkekle çalışan psikoloğun cinsiyetinden hoşnutsuzluğunun tedavi edilmesine ek olarak testosteronun harekete geçirici bir etkiye sahip olduğu gerçeğini göz önünde bulundurarak hormon seviyelerinin ayarlanması ve ruhsal bozukluğuna yönelik kullandığı ilaç tedavilerinin düzenlenmesi için birinci basamak sağlık hizmetinden sorumlu hekim ve psikiyatrla koordine çalışması gerekebilir. İşbirliği temel düzeyde TGNC kişilerin cinsiyet onaylayıcı tıbbi müdahalelere erişim sağlamak için cerrahlara veya tıp uzmanlarına sunması gereken belgelerin oluşturulmasına imkan sağlayabilir (örn: ameliyat, hormon tedavisi; Coleman ve ark., 2012). Psikologlar TGNC kişilerin kimliği olumlayıcı bakım almalarına yardımcı olmak adına, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi sorunlarına aşına olmayan diğer disiplinlerden meslektaşlarına destek, bilgi ve eğitim sunabilir (Holman & Goldberg, 2006;

Lev, 2009). Örneğin cinsiyet geçiş ameliyatı olan bir trans kadına yardımcı olan psikolog, hastanın ilk muayenesinin hazırlıkları için hastanın da rızasını alarak hastanın yeni jinekoloğuyla iletişime geçebilir. Bu iletişim hastanın cinsiyet geçmişiyle ilgili genel bilgilerin paylaşılmasını ve hastanın bedensel sağlığının en iyi şekilde korunması için her iki uzmanın uygun sağlık kontrollerini nasıl en onaylayıcı şekilde destekleyebileceğini tartışmayı içerebilir (Holman & Goldberg, 2006).

Ayrıca, birçok disiplinin bir arada çalıştığı kurumlardaki psikologlar, TGNC danışanlarına eğitim vererek ve hormon tedavisine başlamadan önce tamamen bilgilendirilmiş bir biçimde karar almalarını sağlayarak hormon tedavisinin düzenlenmesinden sorumlu tıp uzmanlarıyla da işbirliği yapabilirler (Coleman ve ark., 2012; Deutsch, 2012; Lev, 2009). Çocuklar ve ergenlerle çalışan psikologlar, bilişsel ve sosyal gelişimin, aile dinamiklerinin ve ebeveyn desteğinin derecesi ile ilgili hususlardan dolayı disiplinler arası takımında özellikle önemli bir rol oynarlar. Bu rol özellikle tıbbi müdahalenin yerindeliliğinin ve zamanının uygunluğunun psikolojik olarak değerlendirmesi yapılırken hayati önem taşımaktadır. Psikologların disiplinler arası işleyişin bir parçası olmadığı durumlarda, özellikle yalıtılmış veya kırsal topluluklarda, psikologlar işbirliği yapabilecekleri ve/veya başvurabilecekleri disiplinler arası meslektaşlarını belirleyebilirler (Walinsky & Whitcomb, 2010). Örneğin kırsal kesimde çalışan bir psikolog çevredeki trans onaylayıcı bir pediatri belirleyebilir ve TGNC veya cinsiyetini sorgulayan çocukları için endişe duyan ebeveynlerle ilgili beraber çalışma konusunda işbirliği yapabilir.

Diğer uzmanlarla işbirliği halinde çalışmaya ek olarak, TGNC danışanlarla çalışmada uzmanlaşmak için ilave eğitim almış olan psikologlar, alanda danışman olarak da hizmet sunabilirler (örn: TGNC kişilerle çalışan uzmanlara ilave destek sağlayarak veya çeşitlilik eğitimi verilen okul ve işyerlerine yardımcı olarak). TGNC insanlarla çalışma tecrübesine sahip psikologlar yataklı bakım kurumlarında TGNC hastalara onaylayıcı bakım sunma anlamında uzmanlar karşısında danışman rolünü oynayabilirler. Psikologlar ayrıca TGNC hastalara barınma, mali destek, mesleki/eğitimsel danışmanlık ve eğitim, TGNC onaylayıcı dini ve ruhani topluluklar, akran desteği ve diğer topluluk kaynaklarıyla ilgili onaylayıcı başvuru noktaları sunmak için sosyal hizmetlerdeki meslektaşlarıyla işbirliği yapabilirler (Gehi & Arkles, 2007). Bu işbirliği ayrıca reşit olmayan ve devlet bakımı altında olan TGNC insanların kültürel anlamda uygun bakıma erişmelerinin sağlanmasını da içerebilir.

Araştırma, Eğitim ve Öğretim

Kılavuz ilke 15. Psikologlar, araştırmalara katılacak TGNC kişilerin iyi hal ve haklarını gözetirler, araştırma sonuçlarının doğru bir şekilde sunulmasını sağlamaya çalışıp bulguların yanlış ya da amaç dışı kullanılmasından kaçınırlar.

Gerekçe

Tarihsel olarak psikolojik araştırmalarda demografik bilgi almaya yönelik sorular arasında cinsiyet iki cevap seçeneğiyle dahil edilmektedir – erkek ve kadın. Bu yaklaşım, her iki seçeneğin de kimliklerine uymadığı TGNC kişilerle ilgili bilgilerin artırılması fırsatının kaçırılması ve araştırmadaki TGNC katılımcıların ötekileştirmesi riskini doğurmaktadır (IOM, 2011). Örneğin TGNC kişilerdeki HIV yaygınlığı, riskleri ve önlenme ihtiyaçları konusunda çok az bilgi mevcuttur; çünkü HIV üzerine yürütülen çalışmaların çoğu örneklemeleri içerisindeki TGNC katılımcıları tanımlayacak demografik sorular içermemiştir. Onun yerine HIV salgınının TGNC topluluğu üzerindeki etkisi görünmez addedilerek TGNC kişiler geçmişte daha büyük demografik kategoriler içerisinde yok sayılmıştır (örn: erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler, beyaz ırka mensup olmayan kadınlar). Bilim insanları görünmezliğin beyaz ırk dışında kökeni olan, göçmen olan, düşük geliri olan, evsiz olan, gazi olan, tutuklu olan, kırsal alanlarda yaşayan veya engelleri olan TGNC insanlar da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili eşitsizliğin en büyük ölçüde yaşandığı TGNC topluluğun ihtiyaçlarına dikkat çekmekte başarısız olduğunu ifade etmişlerdir (Bauer ve ark., 2009; Hanssmann, Morrison, Russian, Shiu-Thornton, & Bowen, 2010; Shipherd ve ark., 2012; Walinsky & Whitcomb, 2010).

Uygulamaya yön verecek bilgi sağlanması adına, TGNC kişilerle onaylayıcı tedavi yaklaşımları da dahil olmak üzere daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Her ne kadar mevcut bakım standartlarını destekleyen yeterli kanıt mevcut olsa da (Byne ve ark., 2012; Coleman ve ark., 2012), başta çocukların tedavisiyle ilgili olmak üzere TGNC kişilere yönelik bakım hizmetlerinin ve sonuçlarının geliştirilmesi için öğrenilmesi gereken çok şey bulunmaktadır (IOM, 2011; Mikalson ve ark., 2012). Buna ek olarak TGNC topluluğuyla yapılan bazı çalışmalar kötüye kullanılarak ve yanlış yorumlanarak, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesiyle ilgili başvuran TGNC kişilerin

sağlık hizmetlerine erişmelerini olumsuz bir biçimde etkilemişlerdir (Namaste, 2000). Bu, TGNC topluluğunun araştırma girişimlerine katılmaya davet edildiklerinde gerekçelendirilebilir kuşkuculuğa ve şüpheciliğe sahip olmasına sebep olmuştur. APA Etik İlkelerine (2010) göre psikologlar araştırma yürütme ve bulgularını duyurma çalışmalarını bütünlük içerisinde ve katılımcılarına saygılı bir biçimde gerçekleştirecektir. TGNC araştırmaları arttıkça, belirli coğrafi alanlardaki bazı TGNC toplulukları örneklemelerde orantısız bir şekilde temsil edilebilirler ve/veya beyaz ırka mensup olmayan TGNC kişiler çalışmalarda yeterince temsil edilemeyebilirler (Hwahng & Lin, 2009; Namaste, 2000).

Uygulama

Araştırma yürüten bütün psikologlar, TGNC topluluğuna özel çalışmalar olmasa bile, TGNC kişilerin dahil edilmesini ve net bir biçimde temsil edilmesini sağlamak adına TGNC kişiler hakkında demografik bilgileri yakalamak için bir dizi yanıt seçeneği sunmaya teşvik edilmektedirler (Conron ve ark., 2008; Deutsch ve ark., 2013). Bir uzmanlar grubu, toplum temelli araştırmalarda ve özellikle hükümet destekli araştırma çalışmalarında ilk olarak doğumda tayin edilmiş cinsiyetin, ardından da cinsiyet kimliğinin sorgulandığı iki basamaklı bir yöntem kullanılmasını tavsiye etmektedir (GenUSS, 2013). TGNC kişilere odaklı araştırma için hem doğumda tayin edilmiş cinsiyeti hem de mevcut cinsiyet kimliğini değerlendiren sorular dahil etmek topluluk içerisindeki alt grupların ayrıştırılmasına imkan sağlamaktadır. Buna ek olarak TGNC kişilerin oluşturduğu alt gruplarla ilgili bulgular diğer alt gruplara uygulanamaz. Örneğin seks işçiliği geçmişine sahip beyaz ırk mensubu olmayan ve kırsal kesimde yaşayan trans kadınlar üzerine bir çalışma, beyaz ırk mensubu olmayan bütün TGNC kadınlara veya daha geniş TGNC topluluklarına genelleştirilemez (Bauer, Travers, Scanlon, & Coleman, 2012; Operario ve ark., 2008).

Psikologlar TGNC kişilerle araştırma yürütürlerken göreceli olarak küçük, coğrafi anlamda dağılmış, çeşitli, damgalanmış, gizlenmiş ve ulaşılması zor bir nüfusla çalışmayla bağlantılı zorluklarla karşı karşıya kalacaklardır (IOM, 2011). TGNC kişilere ulaşmak genellikle zor olduğundan (IOM, 2011) ve TGNC araştırmaları hızla evrilmekte olduğundan TGNC topluluğunun çalışılması için kullanılmış ve kullanılabilecek olan yöntemlerin güçlü yanlarını ve sınırlarını göz önünde bulundurmak ve bulguları uygun biçimde

yorumlayıp sergilemek önem taşımaktadır. Bazı araştırmacılar TGNC topluluğunun bütünsel olarak araştırma etkinliklerine dahil edildiği işbirlikçi araştırma modellerini ısrarla tavsiye etmişlerdir (örn: katılımcı eylem araştırması) (Clements-Nolle & Bachrach, 2003; Singh, Richmond, & Burnes, 2013). Araştırma bulgularını popüler medyada paylaşarak halkı eğitmeyi amaçlayan psikologlar da zorluklarla karşılaşacaklardır; çünkü gazetecilerin çoğu bilimsel yöntemle ilgili sınırlı bilgiye sahiptir ve medyanın bulguları yanlış yorumlaması, istismar etmesi veya sansasyonel hale getirmesi olasıdır (Garber, 1992; Namaste, 2000).

Kılavuz ilke 16. Psikologlar, psikolog adaylarını TGNC kişilerle yetkin bir şekilde çalışmaya hazırlamayı amaçlarlar.

Gerekçe

Etik İlkeleri ve Mesleki Ahlak Kuralları (APA, 2010), cinsiyet kimliği konusunu psikologların yetkinliklerinden emin olmak adına eğitim, deneyim, danışmanlık veya denetim alması gereken bir etken olarak belirtmektedir (APA, 2010). Buna ek olarak APA tarafından akredite edilen programlar kültürel ve bireysel çeşitliliği gözettiklerini göstermeleri gerektiğinde, cinsiyet kimliği özellikle kapsama dahil edilmektedir (APA, 2015). Yine de TGNC kişilerle ilgili araştırmalar birçok ruh sağlığı uzmanının trans onaylayıcı bakım sunmak için gereken temel bilgi ve becerilerden yoksun olduğunu öne sürmektedir (Bradford ve ark., 2007; O'Hara, Dispenza, Brack, & Blood, 2013; Xavier ve ark., 2005). Cinsiyet Kimliği ve Cinsiyet Çeşitliliği Üzerine APA Görev Grubu (2009) çoğu olmasa da birçok psikoloğun ve psikoloji yüksek lisans öğrencisinin bir noktada danışanları, meslektaşları ve stajyerleri arasında TGNC kişilerle karşılaşacağını öngörmüştür. Yine de psikoloji alanında mesleki eğitim ve öğrenim TGNC kişilerle çalışmayla ilgili çok az bilgi içermekte ya da hiç içermemektedir (Anton, 2009; APA TFGIGV, 2009) ve alanda çalışmakta olan psikologlara yönelik sürekli mesleki eğitim de sınırlı düzeydedir. APA Görev Grubu tarafından yürütülen bir araştırmaya katılan psikologların ve yüksek lisans öğrencilerinin sadece %52'si TGNC sorunlarıyla ilgili bilgiler edinme fırsatına sahip olduğunu bildirmiştir; katılımcıların sadece %27'si cinsiyet sorunlarına yeterince aşina olduğunu hissettiğini belirtmiştir (n=294, APA TFGIGV, 2009).

Psikoloji meslek eğitiminde cinsiyet kimliğine sıklıkla cinsel yönelimle ilgili tartışmalar bağlamında veya insan cinselliği üzerine derslerde değinilmektedir. Bazı bilim insanları psikologların ve öğrencilerin yanlılıkla yeterli bilgiyi edindikleri ve LGB nüfusuna odaklanmış eğitimler aracılığıyla TGNC kişiler hakkında yeterli farkındalığa sahip oldukları inancı taşıyabileceğini öne sürmektedirler (Harper & Schneidr, 2003). Öte yandan İsrail ve arkadaşları, TGNC kişilerin tedaviye yönelik ihtiyaçları ve LGB insanların tedaviye yönelik ihtiyaçları arasında hem hastaların hem uzmanların algısı anlamında önemli farklılıklar olduğunu ortaya çıkarmışlardır (Harper & Schneidr, 2003). Nadal ve arkadaşları, psikoloji eğitiminde TGNC topluluğuyla ilgili ayrı, net bilgiler olmamasının sadece TGNC kişilerin psikologlarca yanlış anlaşılmaya ve ötekileştirilmeye devam edilmesini sağlamakla kalmayıp, TGNC kişilerin bir bütün olarak toplumda da ötekileştirilmeye devam etmesine katkıda bulunacağını öne sürmüştür (Nadal ve ark., 2010, 2012).

Uygulama

Psikologların onaylayıcı psikolojik uygulamalarının temel bir bileşeni olarak TGNC kişilerde cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi sorunları üzerine eğitimlerini sürdürmesi gerekmektedir. Eğitimcilerin müfredat geliştirmekte ve eğitimlerinde kaynak olarak kullanabileceği bu kılavuza ek olarak Amerikan Danışmanlar Birliği de eğitimciler için faydalı olabilecek bir yetkinlikler setini benimsemiştir (ACA, 2010). TGNC kişiler ve sorunlarının sağlık hizmetlerinde psikoloji temel eğitimine (örn: kişisel gelişim, çok kültürlülük, araştırma yöntemleri) dahil edilmesine ek olarak, bazı psikoloji programları cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi meselelerinde daha ileri düzeyde uzmanlık geliştirmeye ilgilenen öğrenciler için kurs ve eğitimler sunmaktadır.

Toplumdaki üst düzey bilgisizlik ve TGNC kişilerle ilişkili damgalamadan dolayı psikoloji eğitim, öğretim ve denetiminin onaylayıcı olması, TGNC insanların sansasyonelleştirmemesi (Namaste, 2000), istismar etmemesi veya patolojikleştirmemesi (Lev, 2004) gerekliliği eğitimcilerin dikkatle üzerinde durması gereken bir konudur. Eğitim alanlar, kendilerinininkinden farklı cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi olan kişilere yönelik, profesyonel, yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirmekte eğitimcilerinin desteğinden faydalanabilirler. Psikologların verdikleri eğitimlere TGNC kişilerle ilgili bilgileri dahil etmelerine yardımcı olmak için bir dizi eğitim kaynağı yayımlanmıştır (Catala-

no, McCarthy, & Shlasko, 2007; Stryker, 2008; Wentling, Schilt, Windsor, & Lucal, 2008). Çoğu psikolog TGNC topluluğuna dair çok az eğitim aldığı veya almadığı ve kendilerini cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi konularını anlamada yeterli görmedikleri için (APA TFGIGV, 2009) ilgili deneyimlere sahip psikologlar, söz konusu boşluklara değinmeye yardımcı olmak adına sürekli mesleki eğitim ve öğretimler geliştirip yaygınlaştırmaya teşvik edilmektedir. Eğitim veren psikologlar *cisgender* olmanın getirdiği ayrıcalıklar, trans karşıtı önyargı ve ayrımcılık konularında farkındalığını arttırmaya yönelik etkinlikler planlayabilir, kişisel deneyimlerini sunmak üzere TGNC kişilerin katıldığı paneller düzenleyebilir veya TGNC kişilerle ilgili metinleri ders okumalarına dahil edebilirler (ACA, 2010). Bu yaklaşımlar kullanılırken TGNC topluluğu içerisindeki doğal çeşitliliğin yansıtılması adına geniş çapta çeşitlilik gösteren TGNC deneyimlerini dahil etmek önem taşımaktadır.

Ek A

Tanımlar

Sağlık hizmeti alanında ve transgender ve toplumsal cinsiyete uymayanlar (TGNC) topluluğunda kullanılan terimler sürekli evrilmektedir (Coleman et al., 2012). Meslek çalışanlarının cinsiyet çeşitliliği konusundaki farkındalığında yaşanan artış, bu alanda yapılan araştırma ve literatür yayımlanmasında çoğalmasa ve TGNC topluluğunun sesini daha çok duyurmaya başlamasıyla birlikte, terminolojinin geçirdiği evrim son on yılda özellikle hızlanmış durumdadır. Bazı terim ve tanımlar herkes tarafından kabul edilmemekte, meslek çalışanları ve TGNC topluluğu içinde “doğru” terim ve tanımların ne olması gerektiği konusunda bazı fikir uyuşmazlıkları yaşanmaktadır. Genellikle teorik yaklaşım, coğrafi bölge, nesil ve kültür farkları bazı terim ve tanımların olumlayıcı, bazılarınınsa güncelliğini yitirmiş ya da aşağılayıcı olarak görülmesine neden olmaktadır. Amerikan Psikologlar Derneği (APA) Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Çalışma Kılavuzu Görev Grubu, bazı meslek örgütleri (APA Cinsiyet Kimliği ve Cinsiyet Çeşitliliği Görev grubu, 2009; Tıp Enstitüsü, 2011; Dünya Transgender Sağlığı Profesyoneller Birliği [Coleman et al., 2012] vb), TGNC danışanlara hizmet veren sağlık hizmeti kuruluşları (örn: Fenway Sağlık Merkezi), TGNC topluluğu kaynakları (Cinsiyet Eşitliği Kaynak Merkezi, Ulusal Transseksüel Eşitliği Merkezi) ve basılı literatürde şimdiye kadar oluşturulmuş terim ve tanımları gözden geçirerek aşağıdaki terim ve tanımları oluşturmuştur. Topluluk içinde ya da basılı literatürde sürekli değişiklikler ortaya çıktığı için psikologların gelişen terminolojiyi takip edip bilgilerini güncel tutmaları tavsiye edilmektedir. Aşağıdaki tanımlar, TGNC topluluğunda ve meslek literatüründe kullanıldığı şekliyle Kılavuzda sıklıkla kullanılan terimleri içermektedir.

Açıklamama (*stealth, going stealth*): Bazı TGNC kişilerin, çocukluk, ergenlik gibi hayatlarının değişik dönemlerinde, deneyimledikleri cinsiyet kimlik-

leriyle yeni bir ortama (yeni bir okul, vs) geçiş yaparken yeni ortamlarındaki kişilerle TGNC kimlikleriyle ilgili bilgi paylaşmamayı seçmeleri.

Açılma (*coming out*): Toplum tarafından olumsuz olarak damgalanmış bir kimliği kabullenme ve yaşama geçirme süreci. TGNC olarak açılmak, doğumda tayin edilmiş cinsiyetle uyuşmayan bir cinsiyet kimliğini ya da güncel cinsiyet ifadesiyle uyuşmayan bir cinsiyet geçmişini başkalarıyla paylaşmak anlamına gelebilir. Açılma bireysel bir süreçtir ve kişinin yaşı ve kuşağını etkileyen diğer faktörler tarafından kısmen etkilenebilir.

Bedensel cinsiyet (*sex*): Bkz Cinsiyet

Cinsel yönelim (*sexual orientation*): Bir kişinin başka bir kişiye cinsel ve duygusal olarak ilgi duyması ve bu ilginin sonucu olarak ortaya çıkabilecek davranış ve/veya sosyal aidiyet hissi. Bir kişi erkeklere, kadınlara, her ikisine, hiçbirine, ya da genderqueer, androgynous veya başka cinsiyet kimliklerine sahip kişilere cinsel ve duygusal ilgi duyabilir. Bireyler kendilerini lezbiyen, gey, heteroseksüel, biseksüel, queer, panseksüel, aseksüel olarak ya da başka bir şekilde tanımlayabilir.

Cinsiyet / Doğumda tayin edilen cinsiyet (*sex, sex assigned at birth*): Cinsiyet genellikle doğumda (ya da ultrason yöntemiyle doğumdan önce), üreme organlarının dış görünüşüne bakılarak tayin edilir. Üreme organlarının dış görünüşünün muğlak olduğu durumlarda, iç genital organlar, kromozomlar ve hormonlar incelenerek cinsiyet tayini yapılır. Cinsiyet tayininin amacı, çocuğun muhtemel cinsiyet kimliğiyle örtüşecek cinsiyeti belirlemektir (MacLaughlin & Donahoe, 2004). Çoğu insan için cinsiyet kimliği doğumda tayin edilen cinsiyetle örtüşür (bkz *cisgender*); TGNC kişiler içinse, cinsiyet kimliği doğumda tayin edilen cinsiyetten değişen derecelerde farklılık gösterebilir.

Cinsiyet belirteci (*gender marker*): Kişinin cinsiyetini pasaport ya da sürücü belgesi gibi bir kimlik belgesi üzerinde ya da doğum belgesi, öğrenci belgesi gibi diğer yasal belgeler üzerinde belirten bir işaret (E/K gibi).

Cinsiyet Gelişimi Bozuklukları (*disorders of sex development, DSD, intersex*): Bireyin bedensel cinsiyet özelliklerinin atıpkı olarak gelişmesini tarif eden çeşitli tıbbi durumlara verilen ortak isim (Hughes, Houk, Ahmed, & Lee, 2006). Bu tıbbi durumlar bireyin iç ve/veya dış üreme organlarını, cinsiyet kromozomlarını, cinsiyetle ilgili hormonlarını etkileyebilir ve doğumda

cinsiyet tayin edilmesini zorlaştırabilir. DSD durumları, tıbbi bozukluk yerine biyolojik çeşitliliğin doğal sonucu olarak da ele alınabilir (M. Diamond, 2009). Bu nedenle, “cinsiyet gelişimi bozukluğu” yerine bazen interseks, interseksüalite ya da cinsiyet gelişimi farklılıkları olarak adlandırılmaktadır (Coleman et al., 2012).

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk (*gender dysphoria*): Bir kişinin cinsiyet kimliği ile doğumda tayin edilen cinsiyet arasında ya da cinsiyet kimliği ile birincil ve/veya ikincil bedensel cinsiyet özellikleri arasındaki belirgin uyumsuzluktan kaynaklanan rahatsızlık ya da sıkıntı (Knudson, De Cuypere, & Bockting, 2010). 2013 yılında, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı'nın beşinci baskısı (DSM 5; Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013) Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu bir terim olarak benimsedi ve kişinin cinsiyet kimliği ile kendisine doğumda tayin edilen cinsiyet arasındaki “belirgin uyumsuzluk” tanısı olarak tanımladı. (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013, s. 453). Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk tanısı, DSM IV'teki Cinsel Kimlik Bozukluğu (Gender Identity Disorder, GID) tanısının yerini almıştır (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2000).

Cinsiyet ifadesi (*gender expression*): Bir kişinin, bedensel görünümü, kıyafet ve takı seçimi ve davranışlarıyla cinsiyet kimliğini dışavurum şekli. Cinsiyet ifadesi, kişinin cinsiyet kimliğiyle uyumlu olmak zorunda değildir.

Cinsiyetini sorgulayan (*gender questioning*): Cinsiyet kimliklerini sorgulayan ya da arayış içinde olan kişileri ifade eden bir sıfat. Cinsiyetini sorgulayan kişilerin cinsiyet kimliği doğumda tayin edildikleri cinsiyetle örtüşmeyebilir.

Cinsiyet kimliği (*gender identity*): Bir kişinin derinden hissettiği ve doğuştan geldiği farz edilen erkek, kadın ya da diğer cinsiyet (genderqueer, toplumsal cinsiyete uymayan, nötr cinsiyetli, vb) kategorilerine dahil olma duygusu. Cinsiyet kimliği, kişiye doğumda tayin edilen cinsiyetle ya da kişinin birincil veya ikincil cinsiyet özellikleriyle örtüşebilir de örtüşmeyebilir de. Cinsiyet kimliği içsel bir bilgi olduğu için, bir kişinin cinsiyet kimliği dışarıdan görünür olmayabilir. “Olumlanmış cinsiyet kimliği” bir kişinin TGNC olarak açılması sonrası ya da sosyal ve/veya tıbbi geçiş süreci geçirmesiyle sahip olduğu kimliktir.

Cinsiyet geçiş ameliyatı / Cinsiyet olumlu yapıcı ameliyat / Cinsiyet değiştirme ameliyatı (*gender affirming surgery, sex reassignment surgery,*

gender reassignment surgery): Bireyin bedeninin cinsiyet kimliğiyle daha uyumlu olması amacıyla birincil ya da ikincil cinsiyet özelliklerini değiştirmek için yapılan ameliyat. Cinsiyet geçiş ameliyatı, cinsiyetinden hoşnutsuzluğun giderilmesi için gerekli tıbbi müdahalelerin önemli bir parçası olabilir. Bu müdahaleler mastektomi, histerektomi, metoidioplasti, falloplasti, göğüs büyütme, orkiektomi, vajinoplasti, yüz feminizasyonu ve/veya başka benzeri ameliyatları içerebilir.

Cinsiyet rolü (gender role): Belirli bir kültürde erkek ya da kadın olmakla ilişkili olduğu düşünülen dış görünüş, kişilik ve davranış kalıpları bütünü. Bir kişinin dış görünüşü, kişiliği ve davranış özellikleri o kişiye doğumda tayin edilen cinsiyetle ilişkili olduğu varsayılan kalıpların kültürel ya da çevresel standartlarıyla örtüşmeyebilir. Cinsiyet rolü aynı zamanda bir kişinin toplum içerisinde yaşadığı rol olarak da görülebilir (örn: kadın, erkek ya da başka bir cinsiyet olarak). Bu anlamıyla, kişinin cinsiyet rolünün bazı özellikleri, içinde yaşadığı toplum ya da zamanın erkek ya da kadın olma standartlarına uyarken bazıları uymayabilir.

Cisgender (cisgender): Cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi doğumda tayin edilen cinsiyetle örtüşen kişiler için kullanılan bir sıfattır. Temel olarak "TGNC olmayan" kişi demektir.

Cisgenderizm (cisgenderism): Cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesinin kişi tarafından değil de doğumda tayin edilen cinsiyet tarafından belirlendiği inancına dayanan sistematik önyargılar bütünü. *Cisgenderizm*, TGNC kişilere ya da geleneksel ikili cinsiyet sisteminin sınırları dışında kalan her türlü davranış veya cinsiyet ifadesi şekline karşı önyargılı tutumlara ve ayrımcı davranışlara neden olabilir.

Cross-dressing (cross-dressing): Kişinin doğumda tayin edilen cinsiyetin kültürel ya da çevresel normlarıyla uyuşmayan bir cinsiyet ifadesine sahip olması ve/veya kıyafet giymesi, takılar takması, makyaj yapması (Bullough & Bullough, 1993). Cross-dressing her zaman cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim ifadesi değildir. Cross-dressing pratiğine sahip insanlar kendilerini TGNC topluluğunun bir parçası olarak görebilir de görmeyebilir de.

Doğumda tayin edilen cinsiyet (sex assigned at birth): Bkz cinsiyet

Drag (drag): Çoğunlukla bir performansın parçası olarak bir cinsiyet ifadesini benimseme pratiği. Drag, cinsiyetin politik bir yorumlaması olarak,

taklit için ya da eğlence amaçlı yapılabilir ve kişinin cinsiyet kimliğinin bir dışavurumu olmak zorunda değildir.

Ergenliği baskılama / Ergenliği engelleme / Ergenliği erteleme tedavisi (*puberty suppression, puberty blocking, puberty delaying therapy*): Ergenlik yıllarında ikincil bedensel cinsiyet özelliklerinin gelişmesini geçici olarak baskılamak için uygulanan hormon tedavisi yöntemi. Bu tedavide genellikle gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) analogları kullanılır. Ergenliği baskılama, cinsiyetinden hoşnutsuzluğun giderilmesi için gerekli tıbbi müdahalenin önemli bir parçası olabilir. Ergenliği baskılama, genç yaştaki bireylere, geri dönüşü olmayan tıbbi müdahaleleri isteyip istemediklerine karar vermeleri için zaman kazandırabilir. Ayrıca, ergenliği baskılama yöntemi, daha ileri bir tıbbi müdahalenin gerekli olup olmadığına karar vermede bir tanı aracı olarak da kullanılabilir.

Erkekten kadına (*male-to-female, MTF*): Doğumda erkek cinsiyeti tayin edilen, ama daha sonra vücutlarını ve/veya cinsiyet kimliklerini kadın cinsiyetine dönüştüren ya da dönüştürmek isteyen bireyler. MTF bireyler çoğunlukla trans kadın ya da transseksüel kadın olarak da adlandırılmaktadırlar. Bkz Trans kadın

Gatekeeping (*gatekeeping*): Psikologların ve diğer ruh sağlığı uzmanlarının, TGNC kişinin, Dünya Transgender Sağlığı Profesyoneller Birliği tarafından belirlenen Bakım Standartlarına göre, hormon tedavisine veya ameliyata hazır olup olmadığına karar verilmesi sürecindeki rolü (Coleman et al., 2012). Geçmişte, bu rol, yetişkin TGNC kişilerin otonomisini sınırlayıcı olarak algılanıp psikologlarla TGNC danışanları arasında güvensizliğe yol açmaktaydı. Güncel yaklaşımlar bu geçmişe duyarlı oldukları için tıbbi geçiş süreci kapsamında alınacak kararlarda yetişkin TGNC kişinin otonomisini olumlayıcı bir tutum sergilemektedir (Amerikan Psikolojik Danışmanlık Derneği-ACA, 2010; Coleman et al., 2012; Singh & Burnes, 2010).

Geçiş süreci (*transition*): Bazı TGNC kişilerin doğumda tayin edilen cinsiyetten farklı olan bir cinsiyete geçişini ifade eden süreç. Geçiş sürecinin uzunluğu, kapsamı ve şekli her bireyin kendi yaşam koşullarına bağlı olarak farklılık gösterir. Çoğu birey için, bu süreç kendi cinsiyet kimlikleriyle daha uyumlu bir cinsiyet rolü ve ifadesi geliştirmeyi içerir. Geçiş süreci genellikle bir zaman dilimini kapsar. TGNC kişiler sosyal (cinsiyet ifadesi, cinsiyet rolü, isim, hitap şekli ve cinsiyet belirteci değişikliği, vb) ve/veya tıbbi (hormon

terapisi, ameliyat ve/veya başka tıbbi müdahaleler) bir geçiş süreci yaşayabilir.

Genderqueer (*genderqueer*): Cinsiyet kimliği ikili cinsiyet sistemi sınırları içindeki bir cinsiyetle ifade edilemeyen kişileri ifade eder (örn: cinsiyet kimliği ne tamamen kadın ne de tamamen erkek olan kişiler). Kendilerini genderqueer olarak tanımlayan kişiler ya cinsiyet kavramını ikili cinsiyet sistemi dışında tanımlayabilir ya da kendilerini bir cinsiyete ait olarak tanımlamayı tamamen reddediyor olabilir. Örneğin, kendilerini genderqueer olarak tanımlayan kişiler kendilerini hem kadın hem erkek olarak (bigender, pangender, androgyne) görüyor olabilecekleri gibi ne kadın ne erkek olarak (genderless, gender neutral, neutrois, agender), cinsiyetler arasında gidip gelen kişiler olarak (genderfluid) ya da üçüncü bir cinsiyete sahip olarak görülebilirler.

Gizleme: bkz Açıklamama

Hormon tedavisi (*hormone therapy, gender-affirming hormone therapy, hormone replacement therapy*): Bir kişinin bedensel özelliklerinin, cinsiyet kimliğiyle daha iyi örtüşmesi için hormon kullanarak maskülenleştirilmesi ya da feminenleştirilmesi. Vücutlarını feminenleştirmek isteyen kişiler antiandrojen ve/veya östrojen hormonları kullanırken vücutlarını maskülenleştirmek isteyen kişiler testosteron hormonu kullanırlar. Hormon tedavisi, cinsiyetinden hoşnutsuzluğun giderilmesi için gerekli tıbbi müdahalenin önemli bir parçası olabilir.

İkili cinsiyet sistemi (*gender binary*): Cinsiyetin kız-erkek ya da kadın-erkek olarak birbirinden katı sınırlarla ayrılmış iki kategoriden oluştuğu düşüncesi.

İki ruhlu (*two-spirit*): Bazı Amerikan Yerli kültürlerinde hem erkek hem de kadın cinsiyet rollerine sahip olan kişileri ifade etmek için kullanılan terim. Bu roller hem cinsiyet kimliğini hem de cinsel yönelimi içerebilir. İki ruhlu insanlara bu kültürlerde genellikle saygı gösterilir ve kendi toplumları içinde önemli ruhani roller üstlenirler.

Kadından erkeğe (*female-to-male, FTM*): Doğumda kadın cinsiyeti tayin edilen ama daha sonra vücutlarını ve/veya cinsiyet kimliklerini erkek cinsiyetine dönüştüren veya dönüştürmek isteyen bireyler. FTM bireyler çoğunlukla trans erkek ya da transseksüel erkek olarak da adlandırılmaktadırlar. Bkz Trans erkek

Müttefik (*ally*): TGNC kişileri ya da topluluğu destekleyip TGNC haklarını savunan ‘*cisgender*’ birey.

Passing (*passing*): Trans olmayan insanların içinde fark edilmeme ve trans ya da görünüş, cinsiyet rolü veya cinsiyet ifadesi açısından toplumsal cinsiyete uymayan bir birey olarak algılanmama. Kısacası, cisgender bir birey olarak algılanma durumu. TGNC topluluğundaki bütün bireyler için nihai bir amaç olmak zorunda değildir.

TGNC (*TGNC*): Transgender veya toplumsal cinsiyete uymayan kişileri ifade etmek için kullanılan kısaltma.

Toplumsal cinsiyete uymayan (*gender nonconforming, GNC*): Cinsiyet ifadesi ya da cinsiyet kimliği doğumda tayin edilen cinsiyetin normlarıyla örtüşmeyen kişiler için kullanılan bir şemsiye kavram. TGNC camiası içinde değişik gruplar, kendi tecrübe ve kültürlerini temsil eden özel diller geliştirebilirler. Örneğin, “merkezin masküleni” (masculine of center) beyaz olmayan GNC gruplar tarafından kendi cinsiyet kimliklerini ifade etmek için üretilmiş bir terimdir (MOC; Cole & Han, 2011).

Trans (*trans*): Transgender, transseksüel ve/veya toplumsal cinsiyete uymayan kişileri ifade etmek için kullanılan yaygın kısaltma. “Trans” terimi genel olarak kabul görmeye birlikte, bütün transseksüel ya da toplumsal cinsiyete uymayan kişiler kendilerini trans olarak tanımlamamaktadır.

Trans erkek / transgender erkek (*trans men, transgender men*): Doğumda kadın cinsiyeti tayin edildiği halde kendisini erkek olarak tanımlayan kişi (bkz FTM).

Trans kadın / transgender kadın (*trans women, transgender women*): Doğumda erkek cinsiyeti tayin edildiği halde kendisini kadın olarak tanımlayan kişi (bkz FTM).

Trans karşıtı önyargı / transnegativite / transfobi (*antitransprejudice, transprejudice, transnegativity, transphobia*): Cinsiyet kimliği ya da cinsiyet ifadesi, doğumda tayin edilen cinsiyetle uyuşmayan insanları aşağılama, sevmeme ya da onlardan nefret etmeye yol açabilen önyargılı tavırlar bütünü. Trans karşıtı önyargı, istihdam ve barınma konularında ayrımcı davranışlara yol açabileceği gibi taciz ve şiddete de neden olabilir. TGNC insanların kendileri ve kendi cinsiyet kimlikleri hakkında bu tür olumsuz ta-

vırlara sahip olmaları durumu *içselleştirilmiş transfobi* olarak adlandırılır (içselleştirilmiş homofobi kavramına benzer şekilde). Özellikle trans kadınlar üzerinde olumsuz etkileri olan transmizojini ise hem cinsiyetçiliğin hem de trans karşıtı önyargının aynı anda yaşanması durumu olarak tanımlanabilir.

Trans-olumlayıcı (*trans affirmative*): TGNC kişilere saygılı, onlar hakkında farkındalık sahibi ve onların ihtiyaçlarını destekleyici tutum.

Transgender (*transgender*): Cinsiyet kimlikleri ve/veya cinsiyet rolleri doğumda tayin edilen cinsiyetin tipik özellikleriyle örtüşmeyen kişilerin tamamını kapsayan bir şemsiye terim. “Transgender” terimi genel olarak kabul görmekle birlikte, bütün transseksüel ya da toplumsal cinsiyete uymayan kişiler kendilerini transgender olarak tanımlamamaktadır.

Transseksüel (*transsexual*): Cinsiyet kimlikleriyle daha iyi örtüşmesi için vücutlarını tıbbi müdahaleler (hormon tedavisi, ameliyat, vb) yoluyla değiştirerek doğumda tayin edilen cinsiyetten farklı bir cinsiyete geçiş yapan veya yapma sürecinde olan TGNC kişiler için kullanılan terim. Kendilerini transseksüel olarak tanımlayan herkes aynı zamanda TGNC olarak tanımlamayabilir. Örneğin, bazı transseksüel bireyler kendilerini erkek ya da kadın olarak tanımlarken TGNC olarak tanımlamayabilir. Transseksüellik, Dünya Sağlık Örgütü’nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması’nın (ICD) 10. Baskısında (2015) tıbbi bir tanı olarak kullanılmaktadır.

Ek B

Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Kılavuzu

Temel Bilgiler ve Farkındalık

Kılavuz ilke 1. Psikologlar, cinsiyetin ikili sistemle sınırlı olmayan, geniş bir cinsiyet kimlikleri yelpazesini kapsayan bir yapı olduğunu ve bir kişinin cinsiyet kimliğinin doğumda tayin edilen cinsiyetten farklı olabileceğini bilirler.

Kılavuz ilke 2. Psikologlar, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin birbirinden bağımsız ama birbiriyle ilişkili yapılar olduğunu anlarlar.

Kılavuz ilke 3. Psikologlar, cinsiyet kimliğinin TGNC kişilerin diğer kültürel kimlikleriyle nasıl kesiştiğini anlamaya gayret ederler.

Kılavuz ilke 4. Psikologlar, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi konusundaki tutum ve bilgilerinin TGNC kişilere ve ailelerine sundukları ruh sağlığı hizmetini nasıl etkileyebileceğinin farkındadırlar.

Damgalanma, Ayrımcılık ve Ruh Sağlığı Hizmetine Erişimin Önündeki Engeller

Kılavuz ilke 5. Psikologlar, damgalanma, önyargı, ayrımcılık ve şiddetin TGNC kişilerin sağlığını ve esenliğini nasıl etkilediğinin farkındadırlar.

Kılavuz ilke 6. Psikologlar, kurumsal engellerin TGNC kişilerin hayatları üzerindeki etkilerini anlamaya çalışıp TGNC olumsuz ortamların oluşturulmasına yardımcı olurlar.

Kılavuz ilke 7. Psikologlar, damgalanmanın TGNC kişilerin sağlığı ve iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaya yönelik toplumsal değişikliklerin neden desteklenmesi gerektiğini anlarlar.

Yaşam Boyu Gelişim

Kılavuz ilke 8. Cinsiyetlerini sorgulayan ya da TGNC kimliğe sahip gençlerle çalışan psikologlar, çocukların ve ergenlik çağındaki gençlerin farklı gelişimsel gereksinimlerini bilirler ve bu gençlerin her zaman yetişkin dönemlerinde TGNC kimlikte ısrar etmeyebileceğinin farkındadırlar.

Kılavuz ilke 9. Psikologlar, yaşlı TGNC kişilerin deneyimledikleri özel zorlukları ve bu kişilerin geliştirdikleri başa çıkma yöntemlerini anlamaya çalışırlar.

Değerlendirme, Terapi ve Müdahale

Kılavuz ilke 10. Psikologlar, ruh sağlığı sorunlarının, TGNC kişinin cinsiyet kimliğine ya da azınlık kimliğine bağlı stresin psikolojik etkileriyle ilişkili olabileceği gibi, ilişkili olmayabileceğini de anlamaya çalışırlar.

Kılavuz ilke 11. Psikologlar, TGNC kişilerin sosyal destekleri olduğunda ya da kimliği olumlayıcı ruh sağlığı hizmeti aldıklarında hayatlarında olumlu gelişmeler yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğunun farkındadırlar.

Kılavuz ilke 12. Psikologlar, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesindeki değişikliklerin TGNC kişilerin romantik ve cinsel ilişkilerini nasıl etkileyebileceğini anlamaya çalışırlar.

Kılavuz ilke 13. Psikologlar, TGNC kişilerin dahil olduğu ebeveynlik ve aile kurumunun nasıl değişik şekiller alabileceğini anlamaya çalışırlar.

Kılavuz ilke 14. Psikologlar, TGNC danışanlara ruh sağlığı hizmeti verirken disiplinlerarası bir yaklaşım kullanmanın işe yarama potansiyelinin farkındadırlar ve başka disiplinlerden uzmanlarla birlikte çalışmaya gayret ederler.

Araştırma, Eğitim ve Öğretim

Kılavuz ilke 15. Psikologlar, araştırmalara katılacak TGNC kişilerin iyi hal ve haklarını gözetirler, araştırma sonuçlarının doğru bir şekilde sunulmasını sağlamaya çalışıp bulguların yanlış ya da amaç dışı kullanılmasından kaçınırlar.

Kılavuz ilke 16. Psikologlar, psikolog adaylarını TGNC kişilerle yetkin bir şekilde çalışmaya hazırlamayı amaçlarlar.

KAYNAKLAR

- Adelson, S. L., & The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2012). Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 957-974. <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0890-8567/PIIS089085671200500X.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2012.07.004>
- Älgars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 20, 300 -311. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, 355-370.
- American Civil Liberties Union National Prison Project. (2005). *Still in danger: The ongoing threat of sexual violence against transgender prisoners*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.justdetention.org/pdf/stillindanger.pdf>
- American Counseling Association. (2010). American Counseling Association competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 135-159. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524839>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended June 1, 2010). Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67, 10 - 42. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). *Standards of accreditation for health service psychology*. Retrieved from <http://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/standards-of-accreditation.pdf>
- American Psychological Association & National Association of School Psychologists.

- (2014). *Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools*. Retrieved from [http:// www.nasponline.org/about_nasp/resolution/gender_sexual_orientation_diversity.pdf](http://www.nasponline.org/about_nasp/resolution/gender_sexual_orientation_diversity.pdf)
- American Psychological Association Presidential Task Force on Immigration. (2012). *Crossroads: The psychology of immigration in the new century*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/immigration/report.aspx>
- American Psychological Association Task Force on Gender Identity and Gender Variance. (2009). *Report of the task force on gender identity and gender variance*. Washington, DC: Author. Retrieved from [http:// www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf](http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf)
- Angello, M. (2013). *On the couch with Dr. Angello: A guide to raising & supporting transgender youth*. Philadelphia, PA: Author.
- Anton, B. S. (2009). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, *64*, 372– 453. [http:// dx.doi.org/10.1037/a0015932](http://dx.doi.org/10.1037/a0015932)
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*, 271– 285. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Auldridge, A., Tamar-Mattis, A., Kennedy, S., Ames, E., & Tobin, H. J. (2012). *Improving the lives of transgender older adults: Recommendations for policy and practice*. New York, NY: Services and Advocacy for LGBT Elders & Washington, DC: National Center for Transgender Equality. Retrieved from <http://www.lgbtaging-center.org/resources/resource.cfm?r=520>
- Bailey, J. M., & Zucker, K. J. (1995). Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. *Developmental Psychology*, *31*, 43–55. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.43>
- Baltieri, D. A., & De Andrade, A. G. (2009). Schizophrenia modifying the expression of gender identity disorder. *Journal of Sexual Medicine*, *6*, 1185–1188. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00655.x>
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). “I don’t think this is theoretical; this is our lives”: How erasure impacts health care for transgender people. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *20*, 348 –361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: A province-wide respondent-driven sampling survey. *BMC Public Health*, *12*, 292. [http:// dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-292](http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-292)
- Bazargan, M., & Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, *12*, 663– 670. [http:// dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-663](http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-663)
- Beemyn, G., & Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. New York, NY: Columbia University.
- Bender-Baird, K. (2011). *Transgender employment experiences: Gendered exceptions and the law*. Albany, NY: SUNY Press.

- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York, NY: Warner.
- Benson, K. E. (2013). Seeking support: Transgender client experiences with mental health services. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum*, 25, 17– 40. <http://dx.doi.org/10.1080/08952833.2013.755081>
- Berger, J. C., Green, R., Laub, D. R., Reynolds, C. L., Jr., Walker, P. A., & Wollman, L. (1979). *Standards of care: The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons*. Galveston, TX: The Janus Information Facility.
- Bess, J. A., & Stabb, S. D. (2009). The experiences of transgendered persons in psychotherapy: Voices and recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31, 264 –282. <http://dx.doi.org/10.17744/mehc.31.3.f624154681133w50>
- Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A Systems Theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89 –112. <http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2013.779094>
- Bilodeau, B. L., & Renn, K. A. (2005). Analysis of LGBT identity development models and implications for practice. *New Directions for Student Services*, 2005, 25–39. <http://dx.doi.org/10.1002/ss.171>
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (2006). *Handbook of the psychology of aging* (6th ed.). Burlington, MA: Elsevier Academic.
- Blosnich, J. R., Brown, G. R., Shipherd, J. C., Kauth, M., Piegari, R. I., & Bossarte, R. M. (2013). Prevalence of gender identity disorder and suicide risk among transgender veterans utilizing Veterans Health Administration care. *American Journal of Public Health*, 103(10), e27– e32. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301507>
- Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17, 211–224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.001>
- Bockting, W. O., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 688 –701. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-009-9489-3>
- Bockting, W. O., & Cesaretti, C. (2001). Spirituality, transgender identity, and coming out. *The Journal of Sex Education*, 26, 291–300.
- Bockting, W. O., & Coleman, E. (2007). Developmental stages of the transgender coming-out process. In R. Ettner, S. Monstrey, & A. Eyler (Eds.), *Principles of transgender medicine and surgery* (pp. 185–208). New York, NY: Haworth.
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism*, 9, 35– 82. http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03_03
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943–951. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Bockting, W. O., Robinson, B. E., & Rosser, B. R. S. (1998). Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment. *AIDS Care*, 10, 505– 525. <http://dx.doi.org/10.1080/09540129850124028>

- Bolin, A. (1994). Transcending and transgenering: Male-to-female trans- sexuals, dichotomy and diversity. In G. Herdt (Ed.), *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history* (pp. 447- 486). New York, NY: Zone Books.
- Bornstein, K., & Bergman, S. B. (2010). *Gender outlaws: The next generation*. Berkeley, CA: Seal Press.
- Boulder Valley School District. (2012). *Guidelines regarding the support of students who are transgender and gender nonconforming*. Boulder, CO: Author. Retrieved from <http://www.bvdsd.org/policies/AC-E3.pdf>
- Bouman, W. P., Richards, C., Addinall, R. M., Arango de Montis, I., Arcelus, J., Duisin, D., . . . Wilson, D. (2014). Yes and yes again: Are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual and Relationship Therapy, 29*, 377-389. [http:// dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.954993](http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.954993)
- Boylan, J. F. (2013). *She's not there* (2nd ed.). New York, NY: Broadway Books.
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health, 103*, 1820 -1829. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Bradford, J., Xavier, J., Hendricks, M., Rives, M. E., & Honnold, J. A. (2007). The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians. *Virginia Transgender Health Initiative Study Statewide Survey Report*. Retrieved from <http://www.vdh.state.va.us/epidemiology/DiseasePrevention/documents/pdf/THISFINALREPORTVol1.pdf>
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Mennicke, A., & Tebbe, E. (2014). Voices from beyond: A thematic content analysis of transgender employees' workplace experiences. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*, 159 -169. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000030>
- Brill, S., & Pepper, R. (2008). *The transgender child: A handbook for families and professionals*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Broido, E. M. (2000). Constructing identity: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual lives. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 13-33). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10339-001>
- Brotheim, H. (2013). Transgender inmates: The dilemma. *American Jails, 27*, 40 - 47.
- Brown, N. (2007). Stories from outside the frame: Intimate partner abuse in sexual-minority women's relationships with transsexual men. *Feminism & Psychology, 17*, 373-393.
- Bullough, V. L., & Bullough, B. (1993). *Cross dressing, sex, and gender*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Burnes, T. R., & Chen, M. M. (2012). The multiple identities of transgender individuals: Incorporating a framework of intersectionality to gender crossing. In R. Josselson & M. Harway (Eds.), *Navigating multiple identities: Race, gender, culture, nationality, and roles* (pp. 113-128). New York, NY: Oxford University Press. [http:// dx.doi.org/ 10.1093/acprof:oso/9780199732074.003.0007](http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199732074.003.0007)

- Butler, J. (1990). *Gender trouble and the subversion of identity*. New York, NY: Routledge.
- Buzuvis, E. (2013). "On the basis of sex": Using Title IX to protect transgender students from discrimination in education. *Wisconsin Journal of Law, Gender & Society*, 28, 219 –347.
- Byne, W., Bradley, S. J., Coleman, E., Eyler, A. E., Green, R., Menvielle, E. J.,... American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. (2012). Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 759 –796. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-9975-x>
- Califia, P. (1997). *Sex changes: The politics of transgenderism*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Carroll, L. (2010). *Counseling sexual and gender minorities*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill.
- Carroll, R. (1999). Outcomes of treatment for gender dysphoria. *Journal of Sex Education & Therapy*, 24, 128 –136.
- Case, K. A., & Meier, S. C. (2014). Developing allies to transgender and gender-nonconforming youth: Training for counselors and educators. *Journal of LGBT Youth*, 11, 62– 82. <http://dx.doi.org/10.1080/19361653.2014.840764>
- Catalano, C., McCarthy, L., & Shlasko, D. (2007). Transgender oppression curriculum design. In M. Adams, L. A. Bell, & P. Griffin (Eds.), *Teaching for diversity and social justice* (2nd ed., p. 219245). New York, NY: Routledge.
- Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2010). *Adult development and aging* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2012). *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual and transgender individuals* (DHHS Pub. No. [SMA] 21– 4104). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Cerezo, A., Morales, A., Quintero, D., & Rothman, S. (2014). Trans migrations: Exploring life at the intersection of transgender identity and immigration. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 170 –180. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000031>
- Chivers, M. L., & Bailey, J. M. (2000). Sexual orientation of female-to- male transsexuals: A comparison of homosexual and nonhomosexual types. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 259 –278. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1001915530479>
- Clements-Nolle, K., & Bachrach, A. (2003). Community based participatory research with a hidden population: The transgender community health project. In M. Miniker & N. Wallerstein (Eds.), *Community based participatory research for health* (pp. 332–343). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51, 53– 69. http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- Cochran, B. N., & Cauce, A. M. (2006). Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 135–146. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2005.11.009>

- Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., & Gooren, L. J. G. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 1892–1897. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>
- Cole, B., & Han, L. (2011). *Freeing ourselves: A guide to health and self love for brown bois*. Retrieved from https://brownboiproject.nationbuilder.com/health_guide
- Coleman, E., & Bockting, W. O. (1988). “Heterosexual” prior to sex reassignment, “homosexual” afterwards: A case study of a female-to- male transsexual. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 1, 69 – 82. Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., . . . Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165–232. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coleman, E., Bockting, W. O., & Gooren, L. (1993). Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 37–50. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01552911>
- Coleman, E., Colgan, P., & Gooren, L. (1992). Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): A description of the adult. *Archives of Sexual Behavior*, 21, 313–321. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01542999>
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Conron, K. J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Trans- gender health in Massachusetts: Results from a household probability sample of adults. *American Journal of Public Health*, 102, 118 –122. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300315>
- Conron, K. J., Scout, & Austin, S. B. (2008). “Everyone has a right to, like, check their box”: Findings on a measure of gender identity from a cognitive testing study with adolescents. *Journal of LGBT Health Research*, 4, 1–9.
- Cook-Daniels, L. (2006). Trans aging. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 20 –35). New York, NY: Columbia University Press.
- Coolhart, D., Provancher, N., Hager, A., & Wang, M. (2008). Recommending transsexual clients for gender transition: A therapeutic tool for assessing gender. *Journal of GLBT Family Studies*, 4, 301–324. <http://dx.doi.org/10.1080/15504280802177466>
- Currah, P., & Minter, S. P. (2000). *Transgender equality: A handbook for activists and policymakers*. San Francisco, CA: National Center for Lesbian Rights; New York, NY: The Policy Institute of the National Gay & Lesbian Task Force. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/TransgenderEquality.pdf
- Daley, A., Solomon, S., Newman, P. A., & Mishna, F. (2008). Traversing the margins: Intersectionalities in the bullying of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 19, 9 –29. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720802161474>
- Daley, C. (2005, August 15). *Testimony before the National Prison Rape Elimination Commission*. Retrieved from <http://transgenderlawcenter.org/pdf/prisonrape.pdf>
- Darnery, P. D. (2008). Hormonal contraception. In H. M. Kronenberg, S. Melmer, K. S. Polonsky, & P. R. Larsen (Eds.), *Williams textbook of endocrinology* (11th ed., pp. 615– 644). Philadelphia, PA: Saunders.

- Daskalos, C. T. (1998). Changes in the sexual orientation of six hetero- sexual male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 605– 614. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1018725201811>
- D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21, 421– 448. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00942151>
- Davis, S. A., & Meier, S. C. (2014). Effects of testosterone treatment and chest reconstruction surgery on mental health and sexuality in female- to-male transgender people. *International Journal of Sexual Health*, 26, 113–128. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2013.833152>
- De Cuypere, G., Elaut, E., Heylens, G., Van Maele, G., Selvaggi, G., T'Sjoen, G., . . . Monstrey, S. (2006). Long-term follow-up: Psychosocial outcomes of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies*, 15, 126 –133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2006.04.002>
- Department of Defense. (2011). *Instruction: Number 6130.03*. Retrieved from <http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/613003p.pdf>
- Department of Veterans Affairs, Veterans' Health Administration. (2013). *Providing health care for transgender and intersex veterans (VHA Directive 2013- 003)*. Retrieved from http://www.va.gov/vhapublications/ViewPublication.asp?pub_ID=2863
- De Sutter, P., Kira, K., Verschoor, A., & Hotimsky, A. (2002). The desire to have children and the preservation of fertility in transsexual women: A survey. *International Journal of Transgenderism*, 6(3), 215–221.
- Deutsch, M. B. (2012). Use of the informed consent model in provision of cross-sex hormone therapy: A survey of the practices of selected clinics. *International Journal of Transgenderism*, 13, 140 –146. [http:// dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.675233](http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.675233)
- Deutsch, M. B., Green, J., Keatley, J. A., Mayer, G., Hastings, J., Hall, A. M., . . . the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. (2013). Electronic medical records and the transgender patient: Recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20, 700 –703. <http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001472>
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen-stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8, 41– 67.
- Devor, H. (1993). Sexual orientation identities, attractions, and practices of female-to-male transsexuals. *Journal of Sex Research*, 30, 303–315. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499309551717>
- de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *Journal of Homosexuality*, 59, 301–320. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>
- de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134, 696 –704. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- de Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 930

- 936. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-0935-9> de Vries, A. L., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2276–2283. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x> de Vries, K. M. (2015). Transgender people of color at the center: Conceptualizing a new intersectional model. *Ethnicities*, 15, 3–27. <http://dx.doi.org/10.1177/1468796814547058>
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6(2), e16885. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Diamond, L. M. (2013). Concepts of female sexual orientation. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 3–17). New York, NY: Oxford University Press.
- Diamond, M. (2009). Human intersexuality: Difference or disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 38, 172. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9438-6>
- dickey, I. m., Burnes, T. R., & Singh, A. A. (2012). Sexual identity development of female-to-male transgender individuals: A grounded theory inquiry. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6, 118–138. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.678184>
- dickey, I. m., Reisner, S. L., & Juntunen, C. L. (2015). Non-suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 3–11. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038803>
- Dispenza, F., Watson, L. B., Chung, Y. B., & Brack, G. (2012). Experience of career-related discrimination for female-to-male transgender persons: A qualitative study. *Career Development Quarterly*, 60, 65–81. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-0045.2012.00006.x>
- Dreger, A. D. (1999). *Intersex in the age of ethics*. Hagerstown, MD: University Publishing Group.
- Drescher, J. (2014). Controversies in gender diagnosis. *LGBT Health*, 1, 10–14. <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2013.1500>
- Drescher, J., & Byne, W. (Eds.). (2013). *Treating transgender children and adolescents: An interdisciplinary discussion*. New York, NY: Routledge.
- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badaali, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology*, 44, 34–45. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>
- Edelman, E. A. (2011). “This area has been declared a prostitution free zone”: Discursive formations of space, the state, and trans “sex worker” bodies. *Journal of Homosexuality*, 58, 848–864. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2011.581928>
- Edwards-Leeper, L., & Spack, N. P. (2012). Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary “Gender Management Service” (GeMS) in a major pediatric center. *Journal of Homosexuality*, 59, 321–336. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653302>
- Ehrbar, R. D., & Gorton, R. N. (2010). Exploring provider treatment models in interpreting the Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 12, 198–210. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2010.544235>

- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59, 337–356. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Ekins, R., & King, D. (2005). Virginia Prince: Pioneer of transgendering. *International Journal of Transgenderism*, 8, 5–15. http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n04_02
- Elders, J., & Steinman, A. M. (2014). *Report of the transgender military service commission*. Retrieved from http://www.palmcenter.org/files/Transgender%20Military%20Service%20Report_0.pdf
- Emerson, S., & Rosenfeld, C. (1996). Stages of adjustment in family members of transgender individuals. *Journal of Family Psychotherapy*, 7, 1–12. http://dx.doi.org/10.1300/J085V07N03_01
- Erhardt, V. (2007). *Head over heels: Wives who stay with cross-dressers and transsexuals*. New York, NY: Haworth.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York, NY: Norton.
- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 11–30. <http://dx.doi.org/10.1080/15574090802092879>
- Feinberg, L. (1996). *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston, MA: Beacon Press.
- Flynn, T. (2006). The ties that (don't) bind. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Transgender rights* (pp. 32–50). Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- FORGE. (n.d.). *Trans-specific power and control tactics*. Retrieved from http://forge-forward.org/wp-content/docs/power-control-tactics-categories_FINAL.pdf
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H. J., Erosheva, E. A., Emler, C. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54, 488–500. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt021>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H., Emler, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual and transgender older adults*. Retrieved from <http://caringandaging.org/wp-content/uploads/2011/05/Full-Report-FINAL.pdf>
- Freeman, D., Tasker, F., & Di Ceglie, D. (2002). Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service: A brief report of key development features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 423–432. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104502007003009>
- Fruhauf, C. A., & Orel, N. A. (2015). Fostering resilience in LGBT aging individuals and families. In N. A. Orel & C. A. Fruhauf (Eds.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 217–227). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fuhrmann, M., & Craffey, B. (2014). *Lessons learned on the path to filial maturity*. Charleston, SC: Createspace.
- Fuhrmann, M., & Shevlowitz, J. (2006). *Sagacity: What I learned from my elderly psychotherapy clients*. Bloomington, IN: IUniverse.

- Gallagher, S. (2014). The cruel and unusual phenomenology of solitary confinement. *Frontiers in Psychology, 5*, 1–8. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00585>
- Garber, M. B. (1992). *Vested interests: Cross-dressing & cultural anxiety*. New York, NY: Routledge.
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G. W. (2006). Overlooked, misunderstood, and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health, 38*, 230–236. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.023>
- Gehi, P. S., & Arkles, G. (2007). Unraveling injustice: Race and class impact of Medicaid exclusions of transition-related health care for transgender people. *Sexuality Research & Social Policy, 4*, 7–35. <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.7>
- GenIUSS. (2013). *Gender-related measures overview*. Los Angeles, CA: Williams Institute. Retrieved from: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/GenIUSS-Gender-related-Question-Overview.pdf>
- Glaser, C. (Ed.), (2008). *Gender identity and our faith communities: A congregational guide to transgender advocacy*. Washington, DC:
- Human Rights Campaign Foundation. Retrieved from <http://www.hrc.org/resources/entry/gender-identity-and-our-faith-communities-a-congregational-guide-for-transg>
- Glezer, A., McNeil, D. E., & Binder, R. L. (2013). Transgendered and incarcerated: A review of the literature, current policies and laws and ethics. *Journal of the American Academy of Psychiatry Law, 41*, 551–559.
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). In-school gender-based victimization and suicide attempts in transgender individuals. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*, 468–475. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029605>
- Gonzalez, M., & McNulty, J. (2010). Achieving competency with trans-gender youth: School counselors as collaborative advocates. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 4*, 176–186. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524841>
- Gooren, L. J., Giltay, E. J., Bunck, M. C. (2008). Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: Extensive personal experience. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism: Clinical and Experimental, 93*, 19–25. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2007-1809>
- Gorton, R. N., & Grubb, H. M. (2014). General, sexual, and reproductive health. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community* (pp. 215–240). New York, NY: Oxford University Press.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Kiesling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force. Retrieved from http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf
- Green, E. R. (2006). Debating trans inclusion in the feminist movement: A trans-positive analysis. *Journal of Lesbian Studies, 10*(1/2), 231–248. http://dx.doi.org/10.1300/J155v10n01_12

- Green, J. (2004). *Becoming a visible man*. Nashville, TN: Vanderbilt University.
- Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual and transsexual parents. *American Journal of Psychiatry*, *135*, 692– 697. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.135.6.692>
- Green, R. (1988). Transsexuals' children. *International Journal of Trans- gendersim*, *2*(4).
- Green, R., & Money, J. (1969). *Transsexualism and sex reassignment*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invis- ible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, *51*, 111–128. http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n01_06
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Howell, T. H., & Hubbard, A. (2006). Parent reactions to transgender youth gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, *18*, 3–16. http://dx.doi.org/10.1300/J041v18n01_02
- Gruberg, S. (2013). *Dignity denied: LGBT immigrants in U.S.* Retrieved from <https://www.americanprogress.org/issues/immigration/report/2013/11/25/79987/dignity-denied-lgbt-immigrants-in-u-s-immigration-detention/>
- Hanssmann, C., Morrison, D., Russian, E., Shiu-Thornton, S., & Bowen, D. (2010). A community-based program evaluation of community competency trainings. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *21*, 240 –255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.12.007>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community- dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, *52*, 257–262. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x>
- Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and transgendered people and commu- nities: A challenge for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, *31*, 246 –252. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1023906620085>
- Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Trans- gender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, *2*, 13–24. Retrieved from <http://isites.harvard.edu/icb/icb.do?keyword=k78405&pageid=icb.page497030>
- Hartzell, E., Frazer, M. S., Wertz, K., & Davis, M. (2009). *The state of transgender California: Results from the 2008 California Transgender Economic Health survey*. San Francisco, CA: Transgender Law Center.
- Retrieved from <http://transgenderlawcenter.org/pubs/the-state-of-transgender-california>
- Harvard Law Review Association. (2013). Recent case: Employment law: Title VII: EEOC affirms protections for transgender employees: *Macy v. Holder*. *Harvard Law Review*, *126*, 1731–1738.
- Hastings, D. W. (1974). Postsurgical adjustment of male transsexual patients. *Clinics in Plastic Surgery*, *1*, 335–344.
- Hastings, D., & Markland, C. (1978). Post-surgical adjustment of twenty- five transsexuals (male-to-female) in the University of Minnesota study. *Archives of Sexual Behav-*

ior, 7, 327–336. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01542041>

- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. E., Gooren, L. J., Meyer, W. J., III, Spack, N. P., . . . Montori, V. M. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 94, 3132–3154. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2009-0345>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 460 – 467. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029597>
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2004). Psychiatric comorbidity in Gender Identity Disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 259 –261. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.08.010>
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., & Crepaz, N. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systemic review. *AIDS & Behavior*, 12, 1–17. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>
- Herdt, G. (1994). *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York, NY: Zone Books.
- Herdt, G., & Boxer, A. (1993). *Children of horizons: How gay and lesbian teens are leading a new way out of the closet*. Boston, MA: Beacon Press.
- Herman, J. L. (2013). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people’s lives. *Journal of Public Management and Social Policy*, 19, 65– 80.
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garafalo, R., Rosenthal, S. M., . . . Olson, J. (2013). The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. *Human Development*, 56, 285–290. <http://dx.doi.org/10.1159/00355235>
- Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36, 6 –23. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230903375560>
- Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to crossdress* (M. Lombardi-Nash, trans.). Buffalo, NY: Prometheus Books. (Original work published 1910)
- Holman, C., & Goldberg, J. M. (2006). Social and medical transgender case advocacy. *International Journal of Transgenderism*, 9, 197–217. http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03_09
- Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., & Lee, P. A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2, 148 –162. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpuro.2006.03.004>
- Hwahng, S. J., & Lin, A. (2009). The health of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning people. In C. Trinh-Shevrin, N. Islam, & M. Rey (Eds.), *Asian American communities and health: Context, research, policy, and action* (pp. 226 –282). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hwahng, S. J., & Nuttbrock, L. (2007). Sex workers, fem queens, and cross-dressers: Differential marginalizations and HIV vulnerabilities among three ethnocultural

- male-to-female transgender communities in New York City. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 36 –59. [http:// dx.doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.36](http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.36)
- Iantaffi, A., & Bockting, W. O. (2011). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships. *Culture, Health, & Sexuality*, 13, 355–370. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2010.537770>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academy of Sciences.
- Ippolito, J., & Witten, T. M. (2014). Aging. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community* (pp. 476 – 497). New York, NY: Oxford University Press.
- Israel, T. (2005). . . . and sometimes T: Transgender issues in LGBT psychology. *Newsletter of the Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues*, 21, 16 –18.
- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18, 294 –305. [http:// dx.doi.org/10.1080/10503300701506920](http://dx.doi.org/10.1080/10503300701506920)
- Israel, T., Walther, W. A., Gorcheva, R., & Perry, J. S. (2011). Policies and practices for LGBT clients: Perspectives of mental health services administrators. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 15, 152–168. <http://dx.doi.org/10.1080/19359705.2010.539090>
- Jones, R. M., Wheelwright, S., Farrell, K., Martin, E., Green, R., Di Ceglie, D., & Baron-Cohen, S. (2012). Brief report: Female-to-male transsexual people and autistic traits. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42, 301–306. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1227-8>
- Kellogg, T. A., Clements-Nolle, K., Dille, J., Katz, M. H., & McFarland, W. (2001). Incidence of human immunodeficiency virus among male- to-female transgendered persons in San Francisco. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 28, 380 –384. <http://dx.doi.org/10.1097/00126334-200112010-00012>
- Kenagy, G. P., & Bostwick, W. B. (2005). Health and social service needs of transgender people in Chicago. *International Journal of Transgenderism*, 8, 57– 66. [http:// dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_06](http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_06)
- Kenagy, G. P., & Hsieh, C. (2005). Gender differences in social service needs of transgender people. *Journal of Social Service Research*, 31, 1–21. http://dx.doi.org/10.1300/J079v31n303_01
- Keo-Meier, C. L., Herman, L. I., Reisner, S. L., Pardo, S. T., Sharp, C., Babcock, J. C. (2015). Testosterone treatment and MMPI-2 improvement in transgender men: A prospective controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 143–156. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037599>
- Kidd, J. D., & Witten, T. M. (2008). Understanding spirituality and religiosity in the transgender community: Implications for aging. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20, 29 – 62. <http://dx.doi.org/10.1080/15528030801922004>
- Kins, E., Hoebeke, P., Heylens, G., Rubens, R., & De Cuypere, G. (2008). The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: A comparison. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34, 429 – 438. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230802156236>
- Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moore, R. P., & Quam, J. K. (2011). *Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults*. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging.

Retrieved from <http://www.n4a.org/pdf/ReadyToServe1.pdf>

- Knudson, G., De Cuypere, G., & Bockting, W. O. (2010). Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism, 12*, 115–118. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2010.509215>
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82–173). Stanford, CA: Stanford University.
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271–288). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Palmer, N. A., & Boesen, M. J. (2014). *The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nation's schools*. New York, NY: Lesbian & Straight Education Network. Retrieved from http://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report_0.pdf
- Krieger, N. (2011). *Nina here nor there: My journey beyond gender*. Boston, MA: Beacon Press.
- Kuhn, A., Brodmer, C., Stadlmayer, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhauser, M. (2009). Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility, 92*, 1685–1689. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>
- Kulick, D. (1998). *Travesti: Sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago, IL: University of Chicago.
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research, 49*, 244–254. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Lambda Legal. (2012). *Professional organization statements supporting transgender people in health care*. Retrieved from http://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/fs_professional-org-statements-supporting-trans-health_1.pdf
- Lawrence, A. A. (2014). *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*. New York, NY: Springer.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Haworth Clinical Practice.
- Lev, A. I. (2009). The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *International Journal of Transgenderism, 11*, 74–99. <http://dx.doi.org/10.1080/15532730903008032>
- Levy, D. L., & Lo, J. R. (2013). Transgender, transsexual, and gender queer individuals with a Christian upbringing: The process of resolving conflict between gender identity and faith. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 32*, 60–83. <http://dx.doi.org/10.1080/15426432.2013.749079>

- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine, 42*, 221-228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality, 42*, 89 -101. http://dx.doi.org/10.1300/J082v42n01_05
- Lurie, S. (2005). Identifying training needs of health care providers related to the treatment and care of transgender persons: A qualitative needs assessment in New England. *International Journal of Transgenderism, 8*, 93-112. http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_09
- MacLaughlin, D. T., & Donahoe, P. K. (2004). Sex determination and differentiation. *New England Journal of Medicine, 350*, 367-378. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMr022784>
- Malpas, J. (2011). Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. *Family Process, 50*, 453- 470. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x>
- Matarazzo, B. B., Barnes, S. M., Pease, J. L., Russell, L. M., Hanson, J. E., Soberay, K. A., & Gutierrez, P. M. (2014). Suicide risk among lesbian, gay, bisexual, and transgender military personnel and veterans: What does the literature tell us? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*, 200 -217. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12073>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., & Toomey, R. B. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 1175-1188. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>
- Meier, S. C., & Labuski, C. M. (2013). The demographics of the transgender population. In A. K. Baumle (Ed.), *International handbook of the demography of sexuality* (pp. 289 -327). New York, NY: Springer.
- Meier, S. C., Pardo, S. T., Labuski, C., & Babcock, J. (2013). Measures of clinical health among female-to-male transgender persons as a function of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior, 42*, 463- 474. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0052-2>
- Meier, S. C., Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. C., & Fitzgerald, K. (2013). Romantic relationships of female-to-male trans men: A descriptive study. *International Journal of Transgenderism, 14*, 75- 85. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.791651>
- Merksamer, J. (2011). *A place of respect: A guide for group care facilities serving transgender and gender non-conforming youth*. San Francisco, CA: National Center for Lesbian Rights; New York, NY: Sylvia Rivera Law Project. Retrieved from http://www.nclrights.org/wp-content/uploads/2013/07/A_Place_Of_Respect.pdf
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 38 -56. <http://dx.doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674 - 697. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, W. J. (2009). World Professional Association of Transgender Health's Standards of Care requirements of hormone therapy for adults with gender identi-

- ty disorder. *International Journal of Transgenderism*, 11, 127-132. <http://dx.doi.org/10.1080/15532730903008065>
- Meyerowitz, J. (2002). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Mikalson, P., Pardo, S., & Green, J. (2012). *First do no harm: Reducing disparities for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning populations in California*. Retrieved from http://www.eqcai.org/atf/cf/%7B8cca0e2f-faec-46c1-8727-cb02a7d1b3cc%7D/FIRST_DO_NO_HARM-LGBTQ_REPORT.PDF
- Miller, J., & Nichols, A. (2012). Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi. *Sexualities*, 15, 554 -569. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460712446120>
- Minter, S. M., & Wald, D. H. (2012). Protecting parental rights. In J. L. Levi & E. E. Monnin-Browder (Eds.), *Transgender family law: A guide to effective advocacy* (pp. 63- 85) Bloomington, IN: Authorhouse.
- Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 146 -158. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000029>
- Mlinac, M. E., Sheeran, T. H., Blissmer, B., Lees, F., Martins, D. (2011). Psychological resilience. In B. Resnick, L. P. Gwyther, & K. A. Roberto, *Resilience in aging* (pp. 67- 87). New York, NY: Springer.
- Mollenkott, V. (2001). *Omnigender: A trans-religious approach*. Cleveland, OH: Pilgrim Press.
- Moody, C. L., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 739 -752. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0099-8>
- Morales, E. (2013). Latino lesbian, gay, bisexual, and transgender immigrants in the United States. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7, 172-184. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2013.785467>
- 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 systemic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72, 214 -231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- Murray, S. B., Boon, E., & Touyz, S. W. (2013). Diverging eating psychopathology in transgendered eating disorder patients: A report of two cases. *Eating Disorders*, 21, 70 -74. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2013.741989>
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health*, 100, 2426 -2432. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions in everyday life: Experiences of lesbians, gays, bisexuals, and transgender individuals. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217-240). New York, NY: Wiley.
- Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions

- toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6, 55– 82. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Namaste, V. K. (2000). *Invisible lives: The erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago, IL: University of Chicago.
- Nanda, S. (1999). *Neither man nor woman, the Hijras of India* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- National Center for Transgender Equality. (2012). *Reassessing solitary confinement: The human rights, fiscal, and public safety consequences*. Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/97473428/NCTE-Testimony-on-U-S-Senate-Solitary-Confinement-Hearing>
- National Center for Transgender Equality. (2014). *Medicare and transgender people*. Retrieved from <http://transequality.org/PDFs/MedicareAndTransPeople.pdf>
- National Coalition of Anti-Violence Programs. (2011). *Hate violence against lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-affected communities in the United States in 2011: A report from the National Coalition of Anti-Violence Programs*. New York, NY: Author. Retrieved from http://avp.org/storage/documents/Reports/2012_NCAVP_2011_HV_Report.pdf
- National LGBTQ Task Force. (2013). *Hate crimes laws in the U. S.* Washington, DC: Author. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/issue_maps/hate_crimes_06_13_new.pdf
- National Senior Citizens Law Center. (2011). *LGBT older adults in long-term care facilities: Stories from the field*. Washington, DC: Author, National Gay and Lesbian Task Force, Services and Advocacy for GLBT Elders, Lambda Legal, National Center for Lesbian Rights, & National Center for Transgender Equality. Retrieved from <http://www.nslc.org/wp-content/uploads/2011/07/LGBT-Stories-from-the-Field.pdf>
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J. A., Han, L., & Soma, T. (2004). HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 94, 1193–1199. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1193>
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). Social context of HIV risk behaviors among male-to-female transgenders of color. *AIDS Care*, 16, 724 –735. <http://dx.doi.org/10.1080/09540120413331269567>
- Nuttbrock, L. A., Bockting, W. O., Hwahng, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: A life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 108 –125. <http://dx.doi.org/10.1080/14681990902926764>
- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research*, 47, 12–23. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490903062258>
- O'Hara, C., Dispenza, F., Brack, G., & Blood, R. A. (2013). The preparedness of counselors in training to work with transgender clients: A mixed methods investigation. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7, 236 –256. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2013.812929>

- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immodeficiency Syndromes*, *48*, 97-103. <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0b013e31816e3971>
- OutServe-Servicemembers Legal Defense Network. (n.d.). *Transgender service*. Retrieved from https://www.outserve-sldn.org/?p=transgender_service
- Pinto, R. M., Melendez, R. M., & Spector, A. Y. (2008). Male-to-female transgender individuals building social support and capital from within a gender-focused network. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, *20*, 203-220. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720802235179>
- Porter, K. E., Ronneberg, C. R., & Witten, T. M. (2013). Religious affiliation and successful aging among transgender older adults: Findings from the Trans MetLife Survey. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, *25*, 112-138. <http://dx.doi.org/10.1080/15528030.2012.739988>
- Preves, S. E. (2003). *Intersex and identity: The contested self*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, *23*, 1- 8. <http://dx.doi.org/10.3138/cjhs.23.1.C01>
- Rachlin, K. (2002). Transgender individuals' experience of psychotherapy. *International Journal of Transgenderism*, *6*(1).
- Reed, G. M., McLaughlin, C. J., & Newman, R. (2002). American Psychological Association policy in context: The development and evaluation of guidelines for professional practice. *American Psychologist*, *57*, 1041-1047. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1041>
- Rodin, D., & Stewart, D. E. (2012). Resilience in elderly survivors of child maltreatment. *SAGE Open*, *2*, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244012450293>
- Rodriguez, E. M., & Follins, L. D. (2012). Did God make me this way? Expanding psychological research on queer religiosity and spirituality to include intersex and transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, *3*, 214 -225. <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2012.700023>
- Ryan, C. (2009). *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children*. San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University. Retrieved from http://familyproject.sfsu.edu/files/FAP_English%20Booklet_pst.pdf
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescence and the Health of LGBT Young Adults*, *23*, 205-213.
- Saffin, L. A. (2011). Identities under siege: Violence against transpersons of color. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex* (pp. 141-162). Oakland, CA: AK Press.
- Samons, S. (2008). *When the opposite sex isn't: Sexual orientation in male-to-female transgender people*. New York, NY: Routledge.
- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. M. (2000). Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: Gender comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, *29*, 607- 627. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1002058505138>

- Schleifer, D. (2006). Make me feel mighty real: Gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities*, 9, 57–75. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460706058397>
- Schmidt, J. (2003). Paradise lost? Social change and Fa'afafine in Samoa. *Current Sociology*, 51, 417– 432. <http://dx.doi.org/10.1177/0011392103051003014>
- Serano, J. (2006). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emeryville, CA: Seal Press.
- Services and Advocacy for GLBT Elders & National Center for Trans- gender Equality. (2012). *Improving the lives of transgender older adults*. New York, NY: Author. Retrieved from <http://transequality.org/Resources/TransAgingPolicyReportFull.pdf>
- Sevelius, J. (2009). “There’s no pamphlet for the kind of sex I have”: HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with non-transgender men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20, 398 – 410. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.001>
- Sheridan, V. (2009). *The complete guide to transgender in the workplace*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Sherman, M. D., Kauth, M. R., Shipherd, J. C., & Street, R. L., Jr. (2014). Communication between VA providers and sexual and gender minority veterans: A pilot study. *Psychological Services*, 11, 235–242. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035840>
- Shipherd, J. C., Mizock, L., Maguen, S., & Green, K. E. (2012). Male- to-female transgender veterans and VA health care utilization. *International Journal of Sexual Health*, 24, 78 – 87. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2011.639440>
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3, 41– 48. http://dx.doi.org/10.1300/J082v03n01_04
- Siegal, M., & Robinson, J. (1987). Order effects in children’s gender- constancy responses. *Developmental Psychology*, 23, 283–286. [http:// dx.doi.org/10.1037/0012-1649.23.2.283](http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.23.2.283)
- Singh, A. A. (2012). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression, finding support. *Sex Roles: A Journal of Research*, 68, 690 –702. <http://dx.doi.org/10.1007/s1199-012-0149-z>
- Singh, A. A., & Burnes, T. R. (2009). Creating developmentally appropriate, safe counseling environments for transgender youth: The critical role of school counselors. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 3, 215–234. <http://dx.doi.org/10.1080/15538600903379457>
- Singh, A. A., & Burnes, T. R. (2010). Shifting the counselor role from gatekeeping to advocacy: Ten strategies for using the Competencies for Counseling with Transgender Clients for individual and social change. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 241–255. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.525455>
- Singh, A. A., Hays, D. G., & Watson, L. (2011). Strategies in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling and Development*, 89, 20 –27. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Singh, A. A., & Jackson, K. (2012). Queer and transgender youth: Education and liberation in our schools. In E. R. Meiners & T. Quinn (Eds.), *Sexualities in education: A reader* (pp. 175–186). New York, NY: Peter Lang.

- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2011). "Just getting out of bed is a revolutionary act": The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology*, *20*, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Singh, A. A., Richmond, K., & Burnes, T. (2013). The practice of ethical and empowering participatory action research with transgender people and communities. *International Journal of Transgenderism*, *14*, 93- 104. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.818516>
- Smith, L. C., Shin, R. Q., & Officer, L. M. (2012). Moving counseling forward on LGB and transgender issues: Speaking queerly on dis- courses and microaggressions. *The Counseling Psychologist*, *40*, 385- 408. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000011403165>
- Spade, D. (2006). Compliance is gendered: Struggling for gender self- determination in a hostile economy. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Transgender rights* (pp. 217-241). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Spade, D. (2011a). *Normal life: Administrative violence, critical trans politics, and the limits of the law*. Brooklyn, NY: South End.
- Spade, D. (2011b). Some very basic tips for making higher education more accessible to trans students and rethinking how we talk about gendered bodies. *Radical Teacher*, *92*, 57- 62.
- Stanley, E. A. (2011). Fugitive flesh: Gender self-determination, queer abolition, and trans resistance. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex* (pp. 1-11). Oakland, CA: AK Press.
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood Gender Dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *52*, 582-590. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Stein, E. (2012). Commentary on the treatment of gender variance and gender dysphoria in children and adolescents: Common themes and ethical reflections. *Journal of Homosexuality*, *59*, 480 -500. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653316>
- Stryker, S. (2008). *Transgender history*. Berkley, CA: Seal Press.
- Tanis, J. E. (2003). *Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: Pilgrim.
- Taylor, J. K. (2007). Transgender identities and public policy in the United States: The relevance for public administration. *Administration & Society*, *39*, 833- 856. <http://dx.doi.org/10.1177/0095399707305548k>
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, *43*, 452- 459. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029604>
- Tishelman, A. C., Kaufman, R., Edwards-Leeper, L., Mandel, F. H., Shumer, D. H., & Spack, N. P. (2015). Serving transgender youth: Challenges, dilemmas, and clinical examples. *Professional Psychology: Research and Practice*, *46*, 37- 45. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037490>
- Transgender Law Center. (2005). *Peeing in peace: A resource guide for transgender activists and allies*. San Francisco, CA: Author.

Retrieved from <http://transgenderlawcenter.org/issues/public-accomodations/peeing-in-peace>

- Transgender Law Center. (n.d.). *Transgender health benefits: Negotiating inclusive coverage*. Retrieved from <http://translaw.wpengine.com/issues/health/healthinsurance>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L., & Papaimitriou, M. (2012). *Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services*. Retrieved from <http://transpulse-project.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>
- Vanderburgh, R. (2007). *Transition and beyond: Observations on gender identity*. Portland, OR: Q Press.
- van Kesteren, P. J. M., Asscheman, H., Megens, J. O. J., & Gooren, L. J. G. (1997). Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clinical Endocrinology*, *47*, 337-342. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>
- Vasquez, M. J. T. (2007). Cultural difference and the therapeutic alliance: An evidence-based analysis. *American Psychologist*, *62*, 878 - 885. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.878>
- Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward and integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, *52*, 306 -316. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnr154>
- Walinsky, D., & Whitcomb, D. (2010). Using the ACA Competencies for counseling with transgender clients to increase rural transgender well-being. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, *4*, 160 -175. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524840>
- Wallace, R., & Russell, H. (2013). Attachment and shame in gender-nonconforming children and their families: Toward a theoretical framework for evaluating clinical interventions. *International Journal of Transgenderism*, *14*, 113-126. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.824845>
- Wallien, M. S. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47*, 1413-1423. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Warner, L. R. (2008). A best practices guide to intersectional approaches in psychological research. *Sex Roles: A Journal of Research*, *59*, 454 - 463. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-9-5>
- Wentling, T., Schilt, K., Windsor, E., & Lucal, B. (2008). Teaching transgender. *Teaching Sociology*, *36*, 49 -57. <http://dx.doi.org/10.1177/0092055X0803600107>
- White, T., & Ettner, R. (2004). Disclosure, risks and protective factors for children whose parents are undergoing a gender transition. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, *8*, 129 -147.
- White, T., & Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *16*, 215-221. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-006-0591-y>
- Whitman, J. (2013). Safe schools: Prevention and intervention for bullying and harassment. In E. Fisher & K. Hawkins (Eds.), *Creating school environments to support*

- lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning students and families: A handbook for school professionals* (pp. 123–139). New York, NY: Routledge.
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., . . . T'Sjoen, G. (2012). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction*, *27*, 483– 487. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/der406>
- Witten, T. M. (2003). Life course analysis—The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and inter- sex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *8*, 189 –224. http://dx.doi.org/10.1300/J137v8no2_12
- Witten, T. M., & Eyler, A. E. (2012). *Gay, lesbian, bisexual, and trans- gender aging: Challenges in research, practice, and policy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- World Health Organization. (2015). *Transsexualism F64.0*. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F64.0>
- Xavier, J. M. (2000). *The Washington, DC Transgender Needs Assessment Survey*. Washington, DC: Us Helping Us, People Into Living. Retrieved from <http://www.glaa.org/archive/2000/tgneedsassessment1112.shtml>
- Xavier, J., Bobbin, M., Singer, B., & Budd, E. (2005). A needs assessment of transgendered people of color living in Washington, DC. *International Journal of Transgenderism*, *8*, 31– 47. http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_04
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., & Honnold, J. A. (2012). Transgender health care access of Virginia: A qualitative study. *International Journal of Transgenderism*, *14*, 3–17. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.689513>
- Zucker, K. J. (2008a). Children with gender identity disorder. Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *56*, 358 –364. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>
- Zucker, K. J. (2008b). On the “natural history” of gender identity disorder in children [Editorial]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47*, 1361–1363. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818960cf>
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D., & Bradley, S. J. (2012). A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with Gender Identity Disorder. *Journal of Homosexuality*, *59*, 369 –397. [http:// dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653309](http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653309)

Kılavuzun Türkçe Çevirisi ve Türkiye’de Uygulama Üzerine

Dr. Koray Başar

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD)

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi,

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Cinsel kimliğinin herhangi bir bileşeni ile ilgili zorluk yaşayan kişilerin yardım almak üzere başvurularının önemli bir bölümü psikolog, psikiyatr ve diğer ruh sağlığı çalışanlarına olmaktadır. Son yıllarda önemli gelişmeler olmakla birlikte, maalesef ruh sağlığı çalışanlarına verilen örgün eğitimde bu konulara yeterli yer ve zaman ayrılmamaktadır. LGBTİ örgütleriyle işbirliği içinde Türk Psikologlar Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, CETAD gibi meslek kuruluşları giderek artan sıklıkla bu konularda eğitim programları düzenliyor. Bu programlar eğiticilerin bilgi, beceri ve deneyimlerini meslektaşlarıyla paylaşmaları için uygun bir zemin sağlıyor. Ancak, henüz ruh sağlığı alanında cinsel kimlik, özellikle de cinsiyet kimliği ile ilgili çalışanların kullanabileceği yeterli Türkçe kaynak mevcut değil. Dolayısıyla APA kılavuzunun çevirisi, hem ruh sağlığı alanında eğitim almakta olanlar, hem de bu alanda çalışmakta olanlar için güncel bir kaynak sağlamış oluyor. Kılavuz genel olarak yaklaşım ile ilgili ilkeler belirlemekle yetinmeyip, her ilkenin gerekliliğinin bilimsel ve kuramsal arkaplanını ve uygulamaya nasıl yansıtılacağını da gözden geçiriyor. Hem hizmet alanın olası gereksinimlerinden, hem hizmet vermenin gerektirdiği eğitim, donanım ve beceriden bahsediyor olması, Kılavuzu özellikle alan çalışanları ve eğiticiler için önemli bir kaynak metin haline getiriyor.

Kılavuzlar, uygulamayla ilgili genel çerçeveyi belirleyip, uygulayıcıları kimi konularda teşvik etmeye yönelik metinlerdir. Doğrudan bağlayıcı metinler

olmadıkları gibi, her danışanla ilgili geçerli olabilecek uygulama algoritmaları da içermezler. Ancak Kılavuz doğal olarak hazırlayanların ve hitap ettiği kişilerin mensubu olduğu toplumun kültürel özellikleri ve geçerli yasal mevzuatı dikkate almaktadır. Bu nedenle Kılavuz metninin çevirisinde asıl metine sadık kalındıysa da, Türkiye’de metinden yararlanmak isteyenlere katkı sağlayabilecek kimi konulara değinmeyi uygun gördük.

Cinsiyet geçiş süreci

Cinsiyet geçiş süreci ile ilgili değerlendirme ve izlem sürecinde uluslararası standart haline gelmiş kılavuzlar doğrultusunda hareket edilmektedir. En yaygın başvuru ve kabul gören kaynak “Transseksüel, Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerin Sağlığına Yönelik Bakım Standartları”dır. Bu metin Dünya Transgender Sağlığı İçin Profesyoneller Birliği (World Professional Association for Transgender Health, WPATH) tarafından hazırlanmaktadır. Şu an geçerli olan 7. versiyonunun orijinal tam metnine çevrimiçi olarak ücretsiz erişilebilmektedir (www.wpath.org). Çok sayıda dile çevrilmiş olan Bakım Standartları’nın Türkçeye çevrilmesiyle ilgili çalışmalar halen devam etmektedir. Cinsiyet geçiş süreci sağlığın farklı alanlarında uzmanlaşmış kişilerin işbirliği içinde dahil olduğu bir dizi işlem içermektedir. Bakım Standartları, sadece ruh sağlığıyla ilgili değil, tüm işlemlerle ilgili öneriler içermektedir. Bu önerilerin uygulayıcılar için bağlayıcılığı, bilimsel arkaplanları ve uzmanlar arasında görüş birliği olmasından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde bu alanda çalışan kuruluş ve kişilerin bu standartları izlemeye özen gösterdiklerini söylemek yanlış olmayacaktır.

Hukuki olarak da, yasalarımızda cinsiyet değişimini düzenleyen Türk Medeni Kanunu 40. Madde, cinsiyet değişikliği sürecinin yasal işleyişinin çerçevesini belirlemektedir. On sekiz yaşını doldurmuş, evli olmayan kişinin dilekçeyle başvurusu üzerine sevk edildiği hastane tarafından düzenlenecek kurul raporuyla gerekli koşulları sağladığının belgelenmesi halinde cinsiyet değişikliğine yönelik ameliyat geçirmesine izin verilmekte, bu izinle ameliyatın gerçekleştirildiği belgelendiğinde de mahkeme tarafından cinsiyet değişikliği gerçekleştirilmektedir. Yasal olarak cinsiyet geçişine imkan sağlanması önemli bir gelişme gibi görünse de, cinsiyet geçişinin tıbbi değerlendirmeye, tıbbi ve cerrahi işlemlere, özellikle de üreme yeteneğinden yoksun olma koşuluna bağlanması ciddi bir sorundur.

Tıbbi ilkeler ve yasal kurallar gözetilerek cinsiyet geçiş sürecinin pratikte nasıl yürütülebileceğini ayrıntılı olarak burada aktarmak mümkün olmayacaktır. Bu konunun olgu örneğiyle ele alındığı güncel bir gözden geçirme Başar ve Yüksel (2015) tarafından yazılmıştır. Doğrudan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik olmasa da bu konuda çevrimiçi ulaşılabilen önemli bir diğer kaynak da Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) tarafından yayımlanan “Cinsiyet Geçiş Kılavuzu”dur (SPoD 2017). Yasal sınırlar içinde, mahkemelerden yönlendirilen ya da şahsen başvuruda bulunan kişilerde cinsiyet geçiş süreci ile ilgili değerlendirmelerde Bakım Standartları’nın gözetilmesi gerekmektedir. Danışanlarla çalışırken sürecin Türkiye’de güncel yasal boyutu ve tıbbi işlemlerle ilgili temel bilgiye sahip olunması gereklidir. Geçiş sürecinde ruh sağlığı uzmanının işbirliği yaptığı diğer sağlık çalışanlarıyla olduğu kadar, mahkemelerle de geçiş sürecinde kişinin hak savunucusu rolünü üstlenmesi gerekmektedir. Bu rol yasal düzenlemelerin daha trans olumlayıcı olduğu ülkelerden daha fazla olabilmektedir. Bireysel olarak hak savunuculuğunun ötesinde ruh sağlığı çalışanlarının, cinsiyet geçişi ile ilgili yasal düzenlemelerle ilgili transgender ve toplumsal cinsiyete uymayan kişilerinin değişiklik önerilerinin takipçisi olması, ittifak içinde hareket etmesi önem taşımaktadır. Birçok ülkede, bu yolla, cinsiyet geçişi için tıbbi işlem gerekliliğine, ülkemizde hüküm süren ‘zorunlu kısırlaştırma’ uygulamasına son verilebilmiştir.

Cinsiyet geçiş süreci ile ilgili tıbbi işlemlerin tümü sigorta kapsamında değildir. Cerrahi işlemlerin önemli bir bölümü, belirli koşullarla, genel sigorta sağlayıcıları tarafından üstlenilmekteyse de, hormon tedavileri ve meme ya da üreme organlarıyla ilgili olmayan cerrahi ve düzeltici (epilasyon gibi) işlemlerin masrafı birey tarafından üstlenilmektedir. Ancak pratikte, sigorta kapsamında yürütülebilecek birçok cerrahi işlem de, bu konuda deneyimli ve yetkin kişilerin sigortayla anlaşmalı kurumlarda bu işlemleri yapamamaları nedeniyle başvuran kişinin maddi imkanlarıyla yapılmaktadır. Geçiş sürecinin sigorta kapsamına alınması, yani sağlık hizmeti olarak kabul edilmesi, ülkeler arasında farklılık gösteren bir konudur. Tıbbi işlemlerin bu kapsamda değerlendirilmesine yönelik mücadele, ruh sağlığı çalışanlarının da söz söyleyebileceği önemli bir hak savunusu alanıdır. Geçiş süreci ile ilgili tıbbi işlemler konusunda eğitim ve deneyimin yaygınlaşması, erişilebilir hale gelmesi trans olumlayıcı tutumun sağlık çevrelerinde ve toplumda daha güçlü ifade edilebilmesiyle mümkün olacaktır (Yılmaz ve ark 2014).

Değınilen bu zorluklar, cinsiyet geçiş srei talep eden kişileri tıbbi ve yasal ölçütlerin dışında hareket eden kişilere başvurmaya itebilmektedir. Artık görece lüks görünümlü merkezlerde gerçekleştirilse de ‘merdiven altı ameliyatlar’ diye anılabilen birçok cerrahi girişim, güvenilir olmayan kaynaklardan temin edilip kontrolsüz kullanılan hormon preparatları kişilerin yaşamını ve sağlığını tehdit eden sonuçlar doğurabilmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının bu konularda uyanık olması, danışanlarını uyarması, bilgilendirilmesi ve mağdur olduklarında desteklemesi gerekmektedir. Kılavuzda sıklıkla vurgulandığı gibi ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyetle ilgili kendi tutumları da yardım sağlamalarını gleştirebilmekte, olumsuz sonuçları olabilmektedir. Hem cinsiyete bakış, hem tıbbi işlemlerden beklentilerle ilgili aksamalar konusunda daha ayrıntılı bir tartışma KaosGL dergisinde yayımlanmıştır (Başar 2015).

Ailelerle alışma

Ailenin yapısı, toplum ve bireyler için anlamı, işlevi toplumlar arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Ülkemizde kişi kaç yaşında olursa olsun, birçok danışan için aileyle ilişki önem taşımaktadır. Benzer Şekilde aile yeleri de yakınılarıyla ilgili süreçlere dahil olma isteği duymaktadırlar. Cinsiyet geçiş srei, özellikle erişkin ve kendi sağlığıyla ilgili karar verme yeteneği tam olan danışanlarda temel olarak kendi kararları doğrultusunda sürdürülür. Ancak ruh sağlığı çalışanlarının, hem değerlendirme, hem izlem sürecinde ailenin desteğini sağlamak üzere çaba sarf etmesi, belki diğer toplumlardan daha fazla düzeyde gerekli görünmektedir. Yakınlarına destek olmak isteyen, yanında yer almak isteyen aile üyelerinin, hem desteğe, hem de rehberliğe ihtiyaçları olabilmektedir. Bu alanlarda Türkiye’de ruh sağlığı alanında alışanların Batı toplumlarından daha fazla aileyle de çalışmaları önem taşımaktadır. Aile desteğinin uzun vadede cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde ruhsal iyilik haline, genel işlevselliğe katkıları literatürde üzerinde uzlaşılan bir bulgudur (Başar ve ark. 2016). Ancak aileyle iletişim ve çalışma konusunda da öncelik danışanın karar ve talebidir.

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde özellikle aileyle çalışılması, ailenin güçlendirilmesi, işlevselliğin düştüğü ya da bozuk olduğu değerlendirildiğinde müdahale edilmesi, hem gencin, hem ailenin iyiliği için önem taşımaktadır.

Türkiye’de bu yaş grubundan trans ve toplumsal cinsiyete uymayan kişilerin çok daha yoğun desteğe ihtiyacı olmakta ve ruh sağlığı hizmetine erişimde belirgin güçlük yaşanmaktadır. Bu dönemde, aileyle birlikte, eğitim kurumlarıyla da iletişim kurulması ruh sağlığı çalışanının sorumlulukları arasında sayılabilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde son on yıllarda giderek yaygınlaşan tıbbi uygulamalar konusunda ruh sağlığı çalışanları bilgi sahibi olmalı ve gelişmeleri takip etmelidir. Bu yaş grubuna yaklaşım konusunda daha ayrıntılı bir tartışma KaosGL dergisinde yayımlanmıştır (Yüksel ve Kaptan 2015). Doğrudan cinsiyet kimliğiyle ilgili değilse de, CETAD’ın yayımlandığı “Eşcinsellik” konulu bilgilendirme dosyasında, aileyle çalışma ve ailenin kabul süreçleriyle ilgili bölümlerden yardım alınabilir (Kaptan 2013; Yetkin 2013).

Ruh sağlığı çalışanları aile üyeleri için önemli bir destek kaynağı olmakla birlikte, kendilerine benzer süreçler yaşamış, kimi zorlukların üstesinden gelebilmiş ailelerle iletişimi kurmaları, birçok aileye önemli katkılar sağlamaktadır. 2008 yılından itibaren dayanışma amacıyla bir araya gelen LGBTİ ebeveynlerinin öncülüğünde, CETAD’dan uzmanların da katılımıyla İstanbul’da düzenli olarak ailelere yönelik grup toplantıları yapılmaktadır. Benzer şekilde, sadece LGBTİ yakınlarına açık, CETAD’dan eğitim almış gönüllü uzmanların katılımıyla gerçekleştirilen düzenli grup çalışmaları, 2010 yılından beri Ankara ve İzmir’de de yapılmaktadır. Bu toplantıların gelişimi, ailelerin bir araya gelerek örgütlenme deneyimleri, ailelerin yaşadıkları güçlükler, kabullenme ve bir araya gelerek güçlenme deneyimlerini anlatan “Benim Çocuğum” adlı bir belgesel çekilmiştir. Can Candan’ın yönetmenliğini yaptığı (2013) bu uzun metraj belgeselin tümü halen internetten izlenebilmektedir. Bu belgesel, hem bu konuda çalışan ruh sağlığı çalışanları, hem aileyle açılmakla ilgili sorun yaşayan danışanlar, hem de aileler tarafından izlenmesi önerilebilecek önemli bir kaynaktır.

Halen üç büyük şehirde devam etmekte olan aile grubu toplantılarında, uzmanların da desteğiyle aileler kendi yaşadıkları süreçleri, deneyimlerini paylaşabilmekte, birbirlerinden destek alabilmektedir. Bu toplantılara katılmakla ilgili bilgiye internetten ulaşılabilmektedir. İstanbul ve Ankara’da aileler telefonla danışmanlık ve destek hizmeti de sunmaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının ailelere bu bilgileri vermeleri, aileleri destek kaynaklarını arttırmak üzere güçlendirmeleri önem taşımaktadır.

Ayrımcılık ve damgalanma

Kılavuzda ayrımcılık ve damgalanmanın olumsuz etkileri gözden geçirilmektedir. Ülkemize internet üzerinden gerçekleştirilen geniş katılımlı bir çalışmayla LGBT'lerin aile, eğitim, çalışma ve barınma dahil olmak üzere sosyal yaşamın tüm alanlarında sık, şiddetli ve farklı ayrımcı tutumlara maruz kaldıkları saptanmıştır (Yılmaz ve Göçmen 2015). Türkiye'de birçok LGBTİ örgütü tarafından nefret suçları ve hak ihlalleri ile ilgili raporlama çalışmaları sürdürülmektedir (KaosGI 2017a). Özellikle transları hedef alan nefret suçları artan hızla bildirilmektedir. Türkiye'nin 2008-2016 arasında kayıtlara geçmiş 44 olguyla Avrupa'da en yüksek hızda trans cinayeti işlenen ülke olduğu bildirilmiştir (Transrespect Versus Transphobia 2017). Buna rağmen Türkiye'de kişileri cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılıktan korumaya yönelik bir yasal düzenleme mevcut değildir. Benzer şekilde nefret suçlarına yönelik caydırıcı olması hedeflenerek yapılan düzenlemede cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ifadelerine yer verilmemiştir. Türkiye'de LGBTİ örgütleri halen bu konuda yasal düzenlemeler yapılması ile ilgili çalışmalara devam etmektedir (KaosGL 2016a). Türkiye'de LGBT olmak suç değildir, ancak başka yasal düzenlemelerde yer alan belirsiz birçok ifadenin LGBT kişi, örgüt ve etkinlikleri aleyhine sıklıkla kullanıldığını görmekteyiz.

Ruh sağlığı çalışanlarının, toplumda egemen olan damgalanma ve ayrımcılıkla ilgili duyarlılık göstermeleri, koruyucu yasal düzenlemelere gidilmesi konusunda destekleyici tutum sergilemeleri gerekmektedir. Bireysel uygulamalarda damgalanma ve ayrımcılığın etkileri mutlaka değerlendirilmelidir. Ruh sağlığı çalışanlarının kendi çalışma düzenleri içinde şiddete uğrama riski bulunan kişilerle ilgili sosyal ve yasal destek sağlama imkanlarını bilmeleri gereklidir. Bu konularda ruh sağlığı çalışanlarının kamu kuruluşlarıyla olduğu kadar sivil toplum kuruluşlarıyla da irtibat halinde olması önem taşımaktadır.

Sağlığa erişim

Cinsiyet kimliği ve ifadesi ile ilgili ayrımcı tutumlar Türkiye'de kişilerin sağlık hizmetine erişimi önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Trans ve toplumsal cinsiyete uymayan kişilerin sağlık hizmeti sunan kişi ve kurumların olumsuz ve yaftalayıcı tutumları ile ilgili endişeleri sıklıkla yersiz değildir. Ruh sağlığı çalışanlarının gerek kendi kurumlarında, gerek kendi meslek

üyeleri arasında benzer tutumlar konusunda müdahil olmaları gerekmektedir. Açık bir düzenleme olmamakla birlikte bu ayrımcı tutumlar sağlıkla ilgili meslek gruplarının etik ilkelerinin ihlali anlamına gelmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının kişisel etkileşim ve müdahalelerinin ötesinde, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Türk Tabipleri Birliği gibi kuruluşlarla da birlikte hareket etmeleri gerekebilmektedir.

Sağlık hizmetine erişim ile ilgili güçlükler, trans ve toplumsal cinsiyete uymayan kişilerin gerektiği durumlarda dahi ruh sağlığı hizmeti almalarına engel olabilmektedir. Yasalar gerektirdiği için başvurmak zorunda oldukları cinsiyet geçiş süreci ile ilgili, sayıca sınırlı da olsa, ruh sağlığı kliniklerine başvuru olmaktadır. Ancak genel ruh sağlığı hizmeti verilen kliniklerde translar görülmemektedirler. Yaşamları süresince toplumun geneline benzer şekilde yaşadıkları ruhsal sorunlar, ayrımcılık ve damgalanma, maruz kaldıkları şiddetin olumsuz ruhsal etkileriyle ilgili yardım almaları mümkün olmamaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının, ülkemizde sağlık hizmetine erişimle ilgili yaşanan bu önemli eşitsizliğe duyarlı olmaları gerekmektedir.

Akran desteği

Son yıllarda yapılan birçok çalışmada akran desteğinin, özellikle de benzer deneyimleri olan LGBTİlerle temas sıklığının psikolojik dayanıklılıkla ve iyilik hali ile ilişkisi gösterilmiştir. Benzer sonuçlar ülkemizde yapılan çalışmalarla da tekrarlanmıştır (Başar ve Öz 2016). Damgalanmanın yoğun olması nedeniyle toplumumuzda danışanların benzer deneyimler yaşayan kişilere erişimi güç olabilmektedir. Bunun yanı sıra içselleştirilmiş damgalanma da danışanın iletişim kurmasını zorlaştırabilmektedir. Türkiye’de ruh sağlığı çalışanlarının danışanlarıyla çalışırken akran desteğinin önemine vurgu yapmaları, bu konuda kaçınan bir tutumla karşılaşırlarsa değerlendirmeleri, akran desteği temin etmekle ilgili yöntemler konusunda bilgili ve açık görüşlü olmaları gerekmektedir.

Başta büyük şehirler olmak üzere ülkemizde birçok şehirde etkin bir şekilde çalışan LGBTİ örgütleri mevcuttur. Bu örgütler ve yaptıkları etkinlikler farklı düzeylerde etkileşim içine girmeye istekli danışanlar için önemli destek kaynağı olabilmektedir. Bu örgütlerde sağlık hizmetine erişim, yasal süreçler ve benzeri birçok konuda danışmanlık ve destek sağlayabilen görevliler bulunabilmektedir. Ruh sağlığı kurumları ve LGBTİ örgütleri, bazıları

süreklilik de gösteren, grup çalışmaları yapabilmektedir. Her grubun hedef ve işleyişi kendine özgü olmakla birlikte, bazen bu gruplar kişinin kendine benzer yaşantıları olan kişilerle ilk tanışma ortamı olabilmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının Türkiye genelinde veya çalıştıkları şehirde etkinlik gösteren LGBTİ örgütleri ile etkileşime girmeleri, etkinlikleri izlemeleri, çalışmalara katkıda bulunmaları ve danışanlarını yönlendirmeleri önem taşımaktadır. Başka birçok topluma göre LGBTİlerin daha yalıtılmış bir yaşam sürmeye zorlandıkları toplumumuzda ruh sağlığı çalışanlarına ek sorumluluklar düşmektedir.

Eğitim ve araştırma

Son yıllarda verilen hak mücadelesi ve artan görünürlükle birlikte LGBTİ ruh sağlığı konusuna eğitim programlarında daha sık yer verilmekte, araştırmalar yürütülmektedir. Eğitim verenlerin cinsiyet kimliği, cinsel yönelim ve cinsiyet ifadesi ile ilgili konuları müfredata dahil etmek ve uygun bir şekilde ele alınmasını sağlamak için çaba sarf etmesi gerekmektedir. Ülkemizde eğitime yönelik bu girişimlerin dahi direçle karşılanması şaşırtıcı değildir. Hem eğitimin biçimi ve içeriği, hem de dirençlerle başa çıkma konusunda eğiticilerin birbirleriyle iletişim içinde olmaları, işbirliği kurmaları anlamlı olacaktır. Bu eğitimlerde, konunun öznesi olan LGBTİ'lerin ve ailelerinin de sürece dahil edilmesi, eğitimin etkililiğini belirgin düzeyde arttırmaktadır. Son yıllarda bu konuda işbirliğinin pekçok olumlu örneği gerçekleştirilmiştir (KaosGL 2016b; 2017b). Eğiticilerin bu konuda LGBTİ örgütlerinden destek istemeleri uygun olacaktır.

Trans ve toplumsal cinsiyete uymayan kişilerin ruh sağlığıyla ilgili araştırmalarla ilgili dikkat edilmesi gereken konular Kılavuz'da gözden geçirilmiştir. Araştırmaların deseni, yürütülmesi ve bulguların değerlendirilmesi ile ilgili genel konular açısından toplumlar arası farklılıklar olması beklenmez. Ancak görünürlüğün daha az olduğu, damglanmanın daha güçlü hissedildiği toplumumuzda örnekleme erişim konusunda zorluk yaşanmaktadır. Araştırmacıların sıklıkla bu konuda LGBTİ örgütlerinden yardım istediği bilinmektedir. Araştırmacıların benzeri girişimlerde, etkileşimin tek yönlü olmasının doğru olmadığı, olumsuz sonuçları olabildiğini göz önünde bulundurması gereklidir. Araştırmanın planlanması aşamasından itibaren konunun öznesi olan LGBTİ kişi ve örgütlerle iletişim halinde olunması daha sonra gelişen

birçok sorunun önüne geçebilmektedir. Birçok örgüt akademik çalışmalarla ilgili danışmanlık yapmaktadır.

Eğitim ve araştırma ile ilgili diğer önemli konu da kullanılan dildir. Bu Kılavuzun çevirisinde titizlik göstermeye çalıştığımız bir konu terimlerin doğru kullanılması olmuştur. Terimler her zaman üzerinde uzlaşılan, uzlaşılabilen, tek doğrusu olan yapılar değildirler. Önemli bir sorun, araştırmacıların çalıştıkları grubun kendileri ve yaşadıkları süreçleri adlandırmakla ilgili seçimlerine saygı göstermemeleridir. Günlük kullanımda yaygın olarak geçen terimleri konunun öznelere sadık kalarak kullanmak, yaygınlaşmamış terimleri Türkçeye çevirirken de, aslına olabildiğince sadık kalmakla birlikte, olumsuzluk veya yargı içeren ifadelerden kaçınmak gereklidir. Kılavuzda yer verilen ‘Tanımlar’ bölümünü (Ek A) bu ilkelerle düzenlenmeye çalışılmış, metin içerisinde de terim kullanımında tutarlı olmaya özen gösterilmiştir. Bazı terimlerin Türkçe karşılığı yoktur, olduğu gibi bırakılmıştır. Bu çeviride önerilen Türkçe karşılıklar da halen tartışmaya açıktır.

Sonuç

Çevirisi yapılan Kılavuzun bu alanda çalışan ve eğitimine devam eden ruh sağlığı uzmanlarına önemli bir kaynak ve yol gösterici metin olduğunu düşünüyoruz. Bu kılavuz ve benzeri kaynak metinlerin yaygınlaşmasının cinsel yönelimi, cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesiyle ilgili ruhsal yardım arayışı içinde olan kişilere verilecek hizmete olumlu katkıları olacaktır. Mesleki uygulamaların bu yönünde ortaklaşılmasının, bilimsel arkapları olan ve etik sınırlar içinde yürütülen çalışmaların meslek kimliğimize ve toplumsal barışa olumlu etkileri olmasını umuyoruz.

Kaynaklar

Başar K (2015) Bedensel cinsiyet tıbbi müdahalenin öncesi ve sonrası: Geçiş sürecinden beklenti ve aksamalar üzerine. KaosGL 143:40-43

Başar K, Öz G (2016) Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık: Algılanan Sosyal Destek ve Ayrımcılık ile İlişkisi. Turk Psikiyatri Derg 27:225-234.

Başar K, Öz G, Karakaya J (2016) Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. J Sex Med 13:1133-41.

Başar K, Yüksel Ş (2015) Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. Psikiyatride Güncel 4(4):389-404.

Kaptan S (2013) Ailelerin kabul süreçleri. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10) içinde, Ed. Yüksel S, Yetkin N. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, İstanbul, s. 91-93.

KaosGL (2016a) Ayrımcılığa karşı bize yasa lazım! 3 Mart 2016 <http://kaosgl.org/sayfa.php?id=21233>

KaosGL (2016b) "Açılma sürecinde çocuğun ve ailenin ruh sağlığını değerlendirmek gerekiyor" 31 Mart 2016 <http://www.kaosgl.com/sayfa.php?id=21419>

KaosGL (2017a) 2016 Yılında Gerçekleşen Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu. KaosGL, Ankara. <http://www.kaosglderneği.org/yayindetay.php?id=186>

KaosGL (2017b) Ayrımcılık Karşıtı Dersler kampüsleri dönüştürmeye geliyor! 6 Ekim 2017 <http://www.kaosglderneği.org/haber.php?id=8186>

SPoD (2017) Cinsiyet geçiş kılavuzu. Ed. Hayat Çelik. Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği, İstanbul. www.spod.org.tr

Transrespect Versus Transphobia (2017) TvT TMT IDAHOT 2017 Update http://transrespect.org/wp-content/uploads/2017/03/TvT_TMM_TDoV2017_PR_EN.pdf

World Professional Association for Transgender Health (2011) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. 7th Version. www.wpath.org

Yetkin N (2013) LGBT bireylerin aile üyeleri ile çalışmak; LİSTAG deneyimi. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10) içinde, Ed. Yüksel S, Yetkin N. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, İstanbul, s. 93-94.

Yılmaz V ve Göçmen İ (2015) "Türkiye'de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları", Cilt IV, Sayı 6, s.94-101, Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi (Research Turkey), Londra: Research Turkey (<http://researchturkey.org/9142>)

Yılmaz V, Göçmen İ, Atlay C (2014) Herkes için sağlık: LGBTİ bireylerin esenliğini hedefleyen sağlık hizmetlerine doğru. Toplum ve Hekim 29(4)

Yüksel Ş, Kaptan S (2015) Çocuk ve ergenlerde trans geçiş süreci ve aile. KaosGL 143:47-49