Türk Psikiyatri Dergisi 2015;26(3):153-60

Cinsiyet Değiştirme Ameliyatı İçin Psikiyatri Kliniğine Başvuran Transseksüel Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Dr. Şenol TURAN[1], Dr. Cana AKSOY POYRAZ[1], Dr. Ezgi İNCE[2], Dr. Ayşe SAKALLI KANİ[2], Dr. Hacı Murat EMÜL[3], Dr. Alaattin DURAN[4]

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada cinsiyet disforisi bulunan olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ve bu özellikler açısından trans erkek (TE) ve trans kadın (TK) bireyler arasındaki farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda, 2007-2013 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne mahkemelerce sevk edilmiş olan ve cinsiyet değiştirmek isteyen 139 olgunun dosyaları sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından geçmişe dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: 139 cinsiyet disforisi olgusunun 102'si (%73,4) erkekten kadına (TK), 37'si (%26,6) de kadından erkeğe (TE) geçmeyi amaçlıyordu. TK'larda yüksek öğrenim düzeyi gerektirmeyen işlerde çalışma, işsizlik, seks işçisi olma ($p < 0,001$), uyuşturucu madde kullanma ($p = 0,017$) ve sağlık sigortasına bağlı olmama ($p < 0,001$) oranlarının TE'lere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet disforisine yönelik psikoterapi görme ($p = 0,001$) ve hormon tedavisine doktor gözetiminde başlama durumu ($p < 0,001$) TE'lerde, hormon tedavisi görme ($p < 0,001$) ve cinsiyet değişimine yönelik ameliyat geçirmiş olma oranı ($p < 0,001$) ise TK'larda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: TK'larla, TE'ler arasında hem sosyodemografik özellikler hem de klinik özellikler açısından belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların altında yatan nedenleri belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Cinsiyet kimliği, transseksüalizm, cinsiyet değiştirme ameliyatı

SUMMARY

Sociodemographic and Clinical Characteristics of Transsexual Individuals who Applied to a Psychiatry Clinic for Sex Reassignment Surgery

Objective: The aim of the study was to investigate sociodemographic and clinical characteristics of people with gender dysphoria and differences of sociodemographic and clinical characteristics between female-to-male (FtM) and male-to-female (MtF) transsexual individuals.

Method: This study examined retrospectively sociodemographic and clinical characteristics of 139 cases with the diagnosis of gender dysphoria who were willing to undergo sex reassignment surgery and were referred to the Cerrahpaşa Medical Faculty between 2007-2013.

Results: Among 139 patients with gender dysphoria 102 were MtF (73,4%), and 37 patients were FtM (26,6%). In MtFs, rates of working in jobs which do not require high education level, unemployment, being a sex worker ($p < 0,001$), drug use ($p = 0,017$), and not having the health insurance ($p < 0,001$) were found to be significantly higher than FtMs. Rates of receiving psychotherapy for gender dysphoria ($p = 0,001$) and starting hormone therapy under the supervision of a doctor ($p < 0,001$) were significantly higher in FtMs, however higher rates of taking hormone therapy ($p < 0,001$) and undergoing surgery for sex reassignment ($p < 0,001$) were observed in the MtFs.

Conclusion: There are significant differences both in sociodemographic characteristics and clinical characteristics between MtFs and FtMs. However further studies would be needed to identify underlying causes.

Key Words: Gender identity, transsexualism, gender reassignment surgery

Geliş Tarihi: 25.04.2014 - **Kabul Tarihi:** 27.01.2015

[1]Uzm., [2]Asist., [3]Doç., [4]Prof., Psikiyatri AD., Cerrahpaşa Tıp Fak., İstanbul.

Dr. Şenol Turan, e-posta: *senolturan81@yahoo.com.tr*

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (1992) tarafından tanımlanan "cinsel kimlik bozuklukları" ve "transseksüalizm" ya da Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (1994, 2013) ifadesiyle "cinsel kimlik bozukluğu" veya "cinsiyet disforisi" tanısında, kişinin benimsediği cinsiyet kimliğiyle (gender identity), o kişinin cinsiyeti (sex) arasında açık bir uyuşmazlık vardır ve bu yüzden kişi diğer cinsin bir üyesi olarak yaşamayı ve kabul edilmeyi istemektedir (Bazarra-Castro ve ark. 2012). Bu tanıda kişi, bir yandan bu uyuşmazlık nedeniyle kendi bedenine ait birincil ve/veya ikincil cinsiyet özelliklerinden kurtulmayı amaçlarken, öte yandan diğer cinse ait birincil ve/veya ikincil cinsiyet özelliklerine de sahip olmayı ister. Bu nedenle "cinsel kimlik bozukluğu" ya da "cinsiyet disforisi" bulunan veya "transseksüel" olarak tanımlanan kişi, bedeninin kendi cinsiyet kimliğine uygun hale gelmesi için hormonal ve cerrahi tedavi görme arzusu içindedir (Vujovic ve ark. 2009).

Söz konusu klinik tablo çeşitli sınıflandırma sistemlerinde farklı terimlerle adlandırıldığı için tanımlama açısından ortada bir kavram kargaşasının bulunduğu söylenebilir. Türkiye'deki sağlık kurumlarında kullanılmakta olan ICD-10 tanı sisteminde (Dünya Sağlık Örgütü 1992) bu tablo "cinsel kimlik bozukluğu" ve bu kategori içerisinde yer alan "transseksüalizm" şeklinde ifadelendirilmektedir. DSM-IV'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) de benzer şekilde "cinsel kimlik bozukluğu" ifadesi bulunmasına rağmen, kısa bir süre önce yayımlanan DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013) bu tablonun tanımı, ayrımcılığı ve damgalanmayı engelleyebilmek amacıyla "cinsiyet disforisi" şeklinde yapılmıştır. Bu yazıda söz konusu klinik tabloyu tanımlarken "cinsiyet disforisi", bu tabloya sahip bireylerden bahsedilirken "transseksüel", "trans kadın" (TK) ya da "trans erkek" (TE) ifadeleri kullanılacaktır.

Cinsiyet disforisinin nadir görülen bir durum olduğu düşünülmekle birlikte (Green 2005), bu alanda yayımlanmış çalışmaların sayıca az oluşunun, bu tanının yaygınlık derecesinin kesin olarak bilinmesini engellediği söylenebilir. DSM-IV'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) erkeklerde 1/30000, kadınlarda 1/100000 oranında olduğu bildirilmiştir. Kısa bir süre önce yayımlanan DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013) ise yaygınlık derecesinin, erişkin erkeklerde % 0,005-0,014, erişkin kadınlarda % 0,002-0,003 oranında olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de cinsiyet disforisinin epidemiyolojisini araştıran çalışmalar olmadığı için bu tablonun yaygınlık derecesi bilinememektedir.

Literatürde TK'larla TE'lerin sosyodemografik ve klinik özellikler bakımından karşılaştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır (Verschoor ve Poortinga 1988, Tsoi 1992, De Cuypere ve ark. 1995). Türkiye'de TE'lerin sosyodemografik ve klinik olarak değerlendirildiği çalışmalar varken (Yüksel ve ark. 1996 ve 2000), TK'larla TE'lerin sosyodemografik ve klinik olarak karşılaştırıldığı az sayıda çalışma bulunmaktadır (Yüksel ve ark. 1992). Türkiye'de yapılan çalışmada TE'lerin %50'den fazlasının yüksekokul mezunu olduğu, şehirde yaşadığı, %92,5'inin düzenli olarak çalıştığı görülmektedir (Yüksel ve ark. 2000).

Cinsiyet disforisi tanısı konmuş olgulara, psikolojik durumlarını daha iyi bir hale getirmek ve biyolojik olarak istemedikleri cinsiyette bulunmalarından kaynaklanan huzursuzluklarını azaltarak kendilerini gerçekleştirmelerini sağlamak amacıyla cinsiyet değiştirmeleri tavsiye edilmektedir (De Cuypere ve Vercruysse 2009). Türkiye'de cinsiyet değişikliği konusu ilk kez 1988'de Medeni Kanun'un 29. maddesine eklenen bir fıkra ile düzenlenmiştir. Ancak, söz konusu düzenleme cinsiyet değişikliğinin şartları ve sonuçları bakımından yeterli bulunmadığı için 2002 yılında Medeni Kanun'un 40. maddesine cinsiyet değişikliğine ilişkin daha ayrıntılı yeni bir düzenleme getirilmiştir (Başara 2012). Bu kanun maddesi kapsamında cinsiyet değişikliği için başvuran kişilerin, 18 yaşını doldurmuş olması, evli olmaması gerekmektedir. Ayrıca bu kişilerin bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporuyla transseksüel yapıda olduğunu, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olduğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduklarını belgelemesi gerekmektedir (Başara 2012).

Çalışmamızın birinci amacı, 2007-2013 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne cinsiyet değiştirme için mahkemelerce sevk edilmiş cinsiyet disforisi olgularının sosyodemografik ve klinik özelliklerini ortaya koymaktır. İkinci amacımız ise, kadından erkeğe (TE) ve erkekten kadına (TK) cinsiyet değiştirmek isteyen transseksüel bireyler arasındaki sosyodemografik ve klinik özellikleri karşılaştırmaktır. Çalışmamız, Türkiye'deki transseksüel bireyler hakkında yürütülmüş az sayıdaki klinik çalışmanın ortaya koyduğu bilgi birikimine katkıda bulunması ve TE ile TK bireyler arasındaki farklılıkların olası sebeplerini ortaya çıkarabilecek yeni araştırmalara zemin oluşturması açısından önemlidir.

YÖNTEM

Bu çalışma çerçevesinde, 2007-2013 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne mahkemelerce sevk edilmiş olan ve cinsiyet değiştirmek isteyen 139 kişinin dosyaları geçmişe dönük olarak incelenmiştir. Mahkeme süreci dışında yapılan bireysel başvurular çalışmaya dâhil

edilmemiştir. Kliniğimizde, başvuran kişilerin cinsiyet değiştirmeleri için karar verilirken, olguların değerlendirilmeleri bir psikiyatri uzmanı, bir psikiyatri asistanı ve bir psikolog tarafından yapılmaktadır. Değerlendirme sürecinde tanının kesinlik kazanması açısından bir ya da birkaç psikiyatrik görüşme yapılmakta, kişinin karar verme yetilerini etkileyebilecek major psikiyatrik patolojiler (psikotik bozukluklar, demans ve zekâ geriliği gibi) araştırılmaktadır. Kişilerin karar verme yetilerini değerlendirmede yardımcı bir klinik araç olarak Cattell zekâ testi uygulanmaktadır. Cattell zekâ testi, erişkin yaş grubunda da uygulanabilen performansa dayalı, kültürden bağımsız bir zekâ testidir. Olgular, "kişinin günlük yaşamında, çalışma hayatında ve ilişkilerinde benimsediği cinsel kimliğe uygun olan cinsel rolü yaşaması" (Moreno-Perez ve Esteva de Antonio 2012) şeklinde tarif edilen gerçek yaşam deneyimi (GYD) açısından, kayıtların geriye dönük incelenmesiyle değerlendirilmiştir. GYD açısından olguların ilk başvurdukları tarihte alınan bilgiler dikkate alınmıştır. GYD kişinin cinsiyet değiştirme açısından kararlılığını, tercih ettiği cinsiyete uyum gösterebilme becerisini sınamak için önemlidir (Bockting 2008). Klinikteki genel uygulama çerçevesinde cinsiyet değişimi için başvuran, Medeni Kanun'un 40. maddesi kapsamında 18 yaşını doldurmuş olan, evli olmayan, ICD-10 (1992) ve DSM-IV (1994) sınıflandırmalarına göre "cinsel kimlik bozukluğu" tanısı konulmuş ve başvurulan tarihten itibaren en az 1 yıl GYD'si olan olguların cinsiyet değiştirmelerinin ruh sağlığı açısından zorunlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Olgulara ait sosyodemografik ve klinik özelliklerin belirlenmesi için iki psikiyatri uzmanı yapılandırılmış bir veri formu hazırlamıştır. Hazırlanan bu form, hasta dosyalarında yer alan bilgiler doğrultusunda tek bir psikiyatri uzmanı tarafından doldurulmuştur. Sosyodemografik özellikler gözden geçirilirken, ilk başvuru sırasında kaydedilen yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hal, cinsel yönelim, çalışma durumu, yaşanılan yer ve kişiler dikkate alınmıştır. Öğrenim durumu değerlendirilirken kişinin mezun olduğu okulla ilgili edinilen bilgi istatistik karşılaştırmalarda kolaylık sağlaması bakımından yıla çevrilmiştir. Klinik özellikler arasında kişinin IQ düzeyi, bedensel cinsiyeti ile cinsiyet kimliğinin uyuşmaması şikayetiyle hekime ilk başvurduğu yaş, ameliyat geçirmeye karar verdiği yaş, düzenli bir psikiyatrik tedavi, cinsiyet disforisine yönelik psikoterapi veya hormon tedavisi görüp görmediği, ailesinden destek görüp görmediği, intihar girişiminde bulunup bulunmadığı, geçmişte uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığı, cinsiyet değişimine yönelik ameliyat geçirip geçirmediği konuları ile GYD'leri değerlendirilmiştir. Klinik özellikler, kişilerin dosyalarında kayıtlı bulunan bilgilerden yararlanılarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 16.0 programı ile kaydedilmiştir. Daha sonra verilerin frekans ve deskriptif analizleri yapılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testleriyle değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal verilerin karşılaştırılmasında Student's t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal veriler Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik veriler Ki-kare testi ve Fisher kesin Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. İstatistik anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda, haklarında cinsiyet değiştirme kararı verilen 139 cinsel kimlik bozukluğu olgusu incelenmiştir. Bu olguların 102'si (%73,4) erkekten kadına (TK), 37'si (%26,6) de kadından erkeğe (TE) geçmeyi amaçlıyordu. Olguların yaş ortalaması 27,66±6,921'dir. TK olgular ile TE olguların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (TK: 27,67±5,4, TE: 27,65±10,0). Mesleki durumları açısından, TK'larda yüksek öğrenim düzeyi gerektirmeyen işlerde çalışma (işportacılık, garsonluk gibi), işsizlik ve seks işçisi olma oranlarının TE'lere göre daha yüksek olduğu göze çarpıyordu. Öte yandan, TE'ler daha çok aileleriyle, TK'lar ise ya partnerleriyle ya da yalnız yaşıyorlardı ($p < 0,001$). Çalışmaya alınan transseksüel bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

TE'lerde öğrenim süresi ortalamasının 11,08±3,32, TK'larda ise 9,19±3,77 olduğu görülmüştür. Bu farklılık istatistik bakımından anlamlıdır ($p=0,009$). İlk cinsel deneyim yaşı ortalaması TE'lerde 16,48±2,83, TK'larda ise 14,81±3,51'idi. Gruplar arasındaki bu farklılık ($p=0,033$) anlamlıydı. Cinsiyet disforisi ile ilgili bazı klinik değişkenlerin ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Her iki grubun klinik özelliklerinin karşılaştırılması sonucu birçok değişkende anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. TE'lerin TK'lara göre, cinsiyet disforisi nedeniyle psikoterapi görme durumu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). TK'ların hormon tedavisi görme oranı TE'lerden anlamlı derecede yüksekti ($p< 0,001$), ancak hormon tedavisine kendi başına başlamaktansa doktor gözetiminde başlamayı tercih etme oranları TE'lerde anlamlı derecede yüksekti ($p< 0,001$). İki grubun birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bir başka bulgu cinsiyet değişimine yönelik ameliyat geçirme oranları ile gerçekleşmiş olan bu ameliyatların türüydü. TK'ların cinsiyet değişimine yönelik ameliyat geçirmiş olma oranı TE'lerden anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Aynı

TABLO 1. Transseksüel Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ve Bunların Karşılaştırılması.

	TE (s=37)		TK (s=102)				Tüm Gruplar (s=139)	
	Sayı	Ortalama±SS	Sayı	Ortalama±SS	U	p	Tespit edilen sayı	Ortalama±SS
Yaş (yıl)	37	26,65±10,05	102	27,67±5,42	1593	0,160	139	27,66±6,92
Öğrenim düzeyi (yıl)	36	11,08±3,32	95	9,19±3,77	1234,5	0,013*	131	9,71±3,74
Zekâ katsayısı (IQ) puanı (n=123)	32	108,44±20,14	91	99,76±23,12	1096	0,038*	123	102,02±22,63
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	χ2	p	Tespit edilen sayı	Yüzde
Medeni durum								
Bekar	36	97,3	102	100			138	99,3
Evli	1	2,7	0	0			1	0,7
Meslek					25,791	<0,001*		
Y.Ö. Gerektiren	11	45,8	13	54,2			24	17,8
Y.Ö. Gerektirmeyen	12	21,1	45	78,9			57	42,2
İşsiz	5	13,5	32	86,5			37	27,4
Seks işçisi	0	0	7	100			7	5,2
Öğrenci	8	80,0	2	20,0			10	7,4
Yaşanılan yer					1,105	0,293		
Şehir	35	26,3	98	73,7			133	97,1
Kırsal	2	50	2	50			4	2,9
Yaşanılan kişi					28,08	<0,001*		
Aile	24	61,5	15	38,5			39	31,7
Arkadaş	1	14,3	6	85,7			7	5,7
Partner	5	10,9	41	89,1			46	37,4
Yalnız	7	22,6	24	77,4			31	25,2
Cinsel yönelim						1**		
Heteroseksüel	35	25,9	100	74,1			135	97,8
Eşcinsel	1	33,3	2	66,7			3	2,2
Biseksüel	0	0	0	0			0	0

TE: Trans erkek; TK: Trans kadın; YÖ: Yüksek öğrenim.
*p<0,05; U: Mann-Whitney U Testi; χ2: Ki kare; ** Fisher kesin Ki-kare testi.

TABLO 2. Cinsiyet Disforisi ile İlgili Bazı Klinik Değişkenlerin Ortalamaları.

	TE		TK		U/z	P
	s	Ortalama±SS	s	Ortalama±SS		
Cinsel disforisi nedeniyle başvuru yaşı (n=124)	35	24,03±6,96	89	24,36±6,58	1390/-0,931	0,352
Cinsiyet değişimine yönelik ameliyata karar verme yaşı (n=95)	30	20,57±4,73	65	22,54±5,42	765,5/-1,681	0,093
İlk cinsel deneyim yaşı (n=86)	27	16,48±2,83	59	14,81±3,51	524,0/-2,555	0,011*

TE: Trans erkek; TK: Trans kadın;
*p<0,05; U/z: Mann-Whitney U Testi.

TABLO 3. Transseksüel Bireylerin Klinik Verileri ve Bunların Karşılaştırılması.

	TE (s=37)		TK (s=102)		χ2	p	Tüm gruplar (s=139)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			Tesbit edilen sayı	Yüzde
Hormon tedavisi görme durumu					48,200	<0,001*		
Halen kullanmakta / Kullanmış	15	13,8	94	86,2			109	80,7
Hiç kullanmamış	21	80,8	5	19,2			26	19,3
Hormon tedavisine başlama şekli						<0,001*,**		
Reçeteyle	10	40,0	15	60,0			25	32,9
Kendi kendine	2	3,9	49	96,1			51	67,1
Cinsiyet değişimine yönelik ameliyat					45,073	<0,001*		
Mevcut	6	7,7	72	92,3			78	62,4
Mevcut değil	30	63,8	17	36,2			47	37,6
Cinsiyet değişimine yönelik ameliyat özellikleri						1**		
Tek operasyon (meme,yüz, genital)	2	7,1	26	92,9			28	36,4
Birden fazla operasyon	3	6,1	46	93,9			49	63,6
Gerçek yaşam deneyimi						1**		
Mevcut	31	25,4	91	74,6			122	96,1
Mevcut değil	1	20	4	80			5	3,9
Psikoterapi					11,172	0,001*		
Mevcut	15	57,7	11	42,3			26	23,9
Mevcut değil	19	22,9	64	77,1			83	76,1
Aile desteği					0,015	0,901		
Mevcut	20	28,2	51	71,8			71	63,4
Mevcut değil	12	29,3	29	70,7			41	36,6
Sosyal güvence					14,942	<0,001*		
Mevcut	24	70,6	10	29,4			34	72,3
Mevcut değil	1	7,7	12	92,3			13	27,7
İntihar girişimi					0,032	0,858		
Mevcut	6	31,6	13	68,4			19	19,6
Mevcut değil	23	29,5	55	70,5			78	80,4
Madde kullanımı					5,742	0,017*		
Mevcut	1	5,3	18	94,7			19	19,2
Mevcut değil	26	32,5	54	67,5			80	80,8

TE: Trans erkek; TK: Trans kadın.
*p<0,05; χ2: Ki kare; **Fisher kesin Ki-kare testi.

şekilde, TK'ların cinsiyet değişimine yönelik birden çok ameliyat geçirmiş olma ve meme/yüz yahut genital bölge ile ilgili bir ameliyat geçirmiş olma oranları TE'lerden anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Bunun dışında, TK'ların uyuşturucu madde kullanma oranları TE'lerden anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,017). Ayrıca, TE'lerin sağlık sigortasına sahip olma oranları TK'lardan anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Gruplar arasındaki klinik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma çerçevesinde, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne mahkemeler tarafından sevk edilip, başlatılan değerlendirmelerden sonra DSM-IV'e (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) göre "cinsel kimlik bozukluğu" tanısı konmuş olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri geçmişe dönük olarak incelenmiştir.

Çalışmamızdaki olguların TK:TE oranı (2,6:1), İspanya (2,2:1) (Gomez-Gil ve ark. 2009), Belçika (2,4:1) (De Cuypere ve ark. 2007) ve Hollanda'da (2,5:1) (Bakker ve ark. 1993) tamamlanan çalışmalarda bildirilen oranlara benzer bulunmuştur. Buna karşılık, Japonya'da TK oranının (5,5:1) (Baba ve ark. 2011), Polanya'da ise TE oranının (1:5,5) (Herman-Jeglinska ve ark. 2002) ağır bastığı görülmektedir. Olgu grubumuzun yaş ortalaması, Gomez-Gil ve arkadaşları (2009) ile Hedjazi ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarına dahil ettikleri olgu grubunun yaş ortalamasına yakındır. Bazı araştırmalarda (De Cuypere ve ark. 2007, Smith ve ark. 2005, Olsson ve Möller 2003) TE'lerin daha genç yaşta, bazılarında ise (Rakic ve ark. 1996, Tsoi 1990, 1992) TK'ların daha genç yaşta cinsiyet değişimine yönelik ameliyat olmak için hekime başvurdukları bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda cinsiyet değişimine yönelik ameliyat olmak için hekime başvurma yaşı bakımından her iki grup arasında önemli bir fark bulunmamaktadır.

Mesleki durumları açısından, TK'larda yüksek bir öğrenim gerektirmeyen işlere girme, seks işçiliği ve işsizlik oranlarının TE'lere göre anlamlı derecede yüksek olduğu; TE'lerin ise sağlık sigortasına sahip olma oranlarının TK'lardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. TK'ların TE'lere göre sağlık sigortasına sahip olma oranlarının düşük olmasının, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmalarına ve bu nedenle sağlık çalışanları tarafından daha fazla dışlanmalarına yol açabileceği söylenebilir. Öğrenim seviyesi ile paralel olarak değerlendirilebilecek bir başka bulgu TK'ların IQ seviyelerinin TE'lerden anlamlı ölçüde düşük bulunmuş olmasıdır (p=0,03). Ancak bu bulgunun daha geniş örneklemleri içeren toplum temelli çalışmalarla incelenmesi daha doğru sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Bir başka bulgu da, TE'lerin daha çok aileleriyle, TK'ların ise partnerleriyle yahut yalnız yaşamakta olduklarıdır. TK'ların ve TE'lerin sosyodemografik ve klinik olarak karşılaştırıldığı çalışmalarda (Verschoor ve Poortinga 1988, Tsoi 1992, De Cuypere ve ark. 1995) bizim bulgularımıza paralel olarak TK'ların öğrenim seviyelerinin daha düşük olduğu, yüksek öğrenim gerektirmeyen veya gelip geçici işlerde çalıştıkları saptanmıştır. Bazı araştırmacılar bu farklılığı TK'ların toplumdan dışlanmasına (Fisher ve ark. 2013), yahut kadın olmanın çoğu zaman otorite ve güç kaybına yol açmasına (Schilt ve Wisvall 2008) bağlamışlardır. Transseksüel bireylerin çalışma ortamlarının değerlendirildiği bir çalışma (Law ve ark. 2011) bu görüşü desteklemektedir. Söz konusu araştırmada, iş arkadaşlarının yaklaşımı açısından TE'lerin, TK'lara göre daha olumlu bir anlayışla karşılandığı saptanmıştır. Fakat aynı araştırmada TE'lerle TK'ların iş verimliliği açısından aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Bir başka araştırmada ise toplum içerisinde erkeksi bir kadının, kadınsı bir erkek kadar değersizleştirilmemesinin tipik bir davranış olduğu ifade edilmiştir (Whitley ve Aegisdottir 2000). Türkiye'de, transseksüel bireylere karşı aile üyelerinin tutumlarının incelendiği bir çalışmada (Polat 2005) TK'ların kendi ailelerinden bu durumu daha çok sakladıkları ve kendi çevrelerinde daha olumsuz bir tavırla karşılandıkları belirtilmiştir. Bütün bu çalışmalar toplumda kadın rolüne geçişin erkek rolüne geçiş kadar iyi karşılanmadığını göstermiştir (Feinman 1981, Sandnabba ve Ahlberg 1999). Bu bağlamda, TK'ların ailelerinden uzaklaşmalarının, iş bulmakta zorlanmalarının, yüksek bir öğrenim seviyesi gerektirmeyen işlerde ya da seks işçisi olarak çalışmalarının, daha düşük oranlarda sağlık sigortasına sahip olmalarının, toplumdaki bu anlayışa bağlanabileceği söylenebilir (Gagne ve ark. 1997, Clements-Nolle ve ark. 2001). Bu çalışmada TK'larda madde kullanım oranı TE'lerden anlamlı derecede yüksekti. Bu bulgu daha önce yapılmış çalışmalardaki sonuçlara benzerdir (Lombardi ve van Servellen 2000, Bith-Melander ve ark. 2010) ve bu durumun TK'ların toplumdan dışlanmalarının bir sonucu olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızdaki bulgular, TK'ların ilk cinsel deneyimlerini TE'lerden 1,67 yaş daha önce yaşadıklarını göstermektedir. Bu bulgu, daha önce yayımlanmış olan bir çalışmanın (Tsoi 1992) sonuçlarına uygun düşmektedir. Çalışmamızda, TE'lerin TK'lara göre cinsiyet değiştirme sürecinde psikoterapi görme oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Psikoterapi cinsiyet değiştirme sürecinin ana bileşenlerinden biridir (Coleman ve ark. 2012) ve uygulanması hem tanı, hem de cinsiyet değiştirme sürecinin sağlıklı yürütülebilmesi için gerekli görülmektedir (Moreno-Perez ve Esteva de Antonio 2012). Cinsiyet değiştirme sürecinde cinsiyet kimliğinin netleştirilmesi ve çevreye açıklanması, kabullenilme süreci, sosyal desteğin arttırılması ve içselleştirilmiş transfobiyle baş edilmesi amacıyla psikoterapi önerilmektedir (Coleman ve ark. 2012). Psikoterapi bireysel, çift, aile ya da grup terapisi şeklinde uygulanabilir (Coleman ve ark. 2012). Türkiye'de transseksüel bireylere uygulanan grup psikoterapisi, ağırlıklı olarak TE bireylerle yürütülmüştür (Yüksel ve ark. 1996, 2000). Bu durum bu çalışmada tespit edildiği gibi, TK'ların sağlık hizmetine ulaşmalarında yaşadıkları zorluklarla ilişkili olabilir.

Hormon tedavisi cinsiyet değiştirme sürecinin bir başka önemli bileşenidir (Coleman ve ark. 2012) ve cinsiyet değiştirme sürecindeki transseksüel bireylerin ruh sağlıkları üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Gomez-Gil ve ark. 2012, Colizzi ve ark. 2014, Heylens ve ark. 2014). Çalışmamızda TK'ların hormon tedavisi görme oranı

TE'lerden anlamlı derecede yüksekti ancak hormon tedavisine kendi başına başlamaktansa doktor gözetiminde başlamayı tercih etme oranları TE'lerde anlamlı derecede yüksekti. TK'ların hormon tedavisine doktor gözetimi olmadan başlaması daha önceki klinik çalışmalarda (Blanchard ve ark. 1987, Gomez-Gil ve ark. 2009) gözlenmiş bir durumdur. Cinsiyet disforisi bulunan kişilerin, insan sağlığını bozabilecek bu uygulamaya kendi kendilerine başlamaları (Becerra ve ark. 1999), onların biyolojik cinsiyetlerinden duydukları büyük rahatsızlığın göstergesi olarak değerlendirilebilir (Gomez-Gil ve ark. 2009). TK'larda hormon tedavisi görme oranlarının ve bu tedaviye doktor gözetimi olmadan başlama oranlarının yüksek olması, hormon tedavisine başlanmasında karar verilirken önemli olabilen ailelerin etkisinden uzak olmalarıyla ya da düşük öğrenim seviyesine sahip olmalarıyla açıklanabilir.

TK ve TE'lerin birbirinden anlamlı derecede farklı bulunduğu bir başka bulgu cinsiyet değişimine yönelik ameliyat geçirme oranları ve bu ameliyatların türüdür. TK'ların cinsiyet değişimine yönelik ameliyat geçirmiş olma oranı TE'lerden anlamlı derecede yüksekti. Buna benzer bir şekilde, TK'ların cinsiyet değişimine yönelik birden çok ameliyat geçirmiş olma ve meme/yüz yahut genital bölge ile ilgili bir ameliyat geçirmiş olma oranları da TE'lerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu farklılık TK'ların toplumsal çevrelerinden dış görünüşleri nedeniyle dışlanmalarının etkisiyle ya da beden ve yüz görünümlerinden daha büyük bir hoşnutsuzluk duymalarıyla ilişkili olabilir. Yine erkek yüzünün kadın yüzüne dönüştürülmesinin nispeten daha zor olması da TK'ların daha çok yüz ameliyatı geçirmelerinde etkili olabilir. Özellikle yüz hatları çok erkeksi olan TK'larda yüze kadınsı özellikler kazandırılmasını sağlamaya yönelik "yüzü kadınsılaştırma cerrahisi" (facial feminization) başlığı altında toplanan çeşitli ameliyat yöntemleri uygulanabilmektedir (Van de Ven 2008, Altman 2012).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, çalışmada dosyalar geriye dönük olarak incelendiği için bazı verilere ulaşılamamış olmasıdır. İkincisi, çalışmada yalnızca cinsiyet değiştirme için mahkemelerce sevk edilen olgular değerlendirildiği için, örneklemin toplumdaki bütün cinsiyet disforisi olgularını temsil etmeyecek olmasıdır.

Sonuç olarak bu çalışma, cinsiyet değişimi için başvuran TK'larla, TE'ler arasında sosyodemografik ve klinik açıdan önemli farklılıklar bulunduğunu ve TK'ların işlevsellik düzeyinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu farklılıklar TK'ların toplumda daha az kabul gördüklerine ve daha zor yaşam koşulları içerisinde olduklarına işaret etmektedir. Bununla birlikte cinsiyet değişimi için başvuran TK'larla TE'ler arasındaki bu farklılıkların hangi biyolojik, psikolojik ya da toplumsal etmenlerle ilişkili olduğunun anlaşılması için daha kapsamlı ve toplum temelli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Ahmadzad-Asl M, Jalali AH, Alavi K ve ark. (2010) The epidemiology of tran sexualism in Iran. J Gay Lesbian Ment Health 15:83-93.

Altman K (2012) Facial feminization surgery: current state of the art. Int J Oral Maxillofac Surg 41:885-94.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Baba T, Endo T, Ikeda K ve ark. (2011) Distinctive features of female-to-male transsexualism and prevalence of gender identity disorder in Japan. J Sex Med 8:1686-93.

Bakker A, van Kesteren PJ, Gooren LJ ve ark. (1993) The prevalence of transsexualism in the Netherlands. Acta Psychiatr Scand 87:237-38.

Başara GT (2012) Türk Medeni Kanunu'nun 40'ıncı Maddesi Kapsamında Cinsiyet Değişikliği ve Hukuki Sonuçları. TBB Dergisi 103:245-66.

Bazarra-Castro MA, Sievers C, Fulda S ve ark. (2012) Co-morbidities in transsexual patients under hormonal treatment compared to age and gender-matched primary care comparison groups. Reprod Syst Sex Disord 1:101.

Becerra FA, de Luis RD, Piedrola MG (1999) Morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone self-treatment. Med Clin (Barc) 113:484-87.

Bith-Melander P, Sheoran B, Sheth L ve ark. (2010) Understanding sociocultural and psychological factors affecting transgender people of color in San Francisco. J Assoc Nurses AIDS Care 21:207-20.

Blanchard R, Clemmensen LH, Steiner BW (1987) Heterosexual and homosexual gender dysphoria. Arch Sex Behav 16:139-52.

Bockting WO (2008) Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. Sexologies : European journal of sexology 17:211-24.

Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R ve ark. (2001) HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. Am J Public Health 91:915-21.

Coleman E, Bockting W, Botzer M ve ark. (2012) Standards of care (SOC) for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, version 7. Int J Transgend 13:165-232.

Colizzi M, Costa R, Todarello O (2014) Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. Psychoneuroendocrinology 39:65-73.

De Cuypere G, Jannes C, Rubens R (1995) Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. Acta Psychiatr Scand 91:180-84.

De Cuypere G, Van Hemelrijck M, Michel A ve ark. (2007) Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. Eur Psychiatry 22:137-41.

De Cuypere G, Vercruysse Jr H (2009) Eligibility and Readiness Criteria for Sex Reassignment Surgery: Recommendations for Revision of the WPATH Standards of Care. Int J Transgend 11:194-205.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.

Feinman S (1981) Why is cross-sex-role behavior more approved for girls than for boys? A status characteristic approach. Sex Roles 7:289-99.

Fisher AD, Bandini E, Casale H ve ark. (2013) Sociodemographic and clinical features of gender identity disorder: an Italian multicentric evaluation. J Sex Med 10:408-19.

Gagne P, Tewksbury R, McGaughey D (1997) Coming out and crossing over: Identity formation and proclamation in a transgender community. Gend Soc 11:478-508.

Garrels L, Kockott G, Michael N ve ark. (2000) Sex ratio of transsexuals in Germany: The development over three decades. Acta Psychiatr Scand 102:445-8.

Gomez-Gil E, Trilla A, Salamero M ve ark. (2009) Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. Arch Sex Behav 38:378-92.

Gomez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I ve ark. (2012) Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. Psychoneuroendocrinology 37:662-70.

Green R (2005) Gender identity disorders. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8. Baskı, cilt 2, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, s. 1979-1991.

Haraldsen IR, Dahl AA (2000) Symptom profiles of gender dysphoric patients of transsexual type compared to patients with personality disorders and healthy adults. Acta Psychiatr Scand 102:276-81.

Hedjazi A, Zarenezhad M, Hoseinzadeh A ve ark. (2013) Socio-demographic characteristics of transsexuals referred to the forensic medicine center in southwest of Iran. N Am J Med Sci 5:224-27.

Herman-Jeglinska A, Grabowska A, Dulko S (2002) Masculinity, femininity, and transsexualism. Arch Sex Behav 31:527-34.

Heylens G, Verroken C, De Cock S ve ark. (2014) Effects of Different Steps in Gender Reassignment Therapy on Psychopathology: A Prospective Study of Persons with a Gender Identity Disorder. J Sex Med 11:119-26.

Law CL, Martinez LR, Ruggs EN ve ark. (2011) Trans-parency in the workplace: How the experiences of transsexual employees can be improved. J Vocat Behav 79:710-23.

Lombardi EL, van Servellen G (2000) Building culturally sensitive substance use prevention and treatment programs for transgendered populations. J Subst Abuse Treat 19:291-6.

Moreno-Perez O, Esteva de Antonio I (2012) Clinical practice guidelines for assessment and treatment of transsexualism. SEEN Identity and Sexual Differentiation Group (GIDSEEN). Endocrinol Nutr (İngilizce basım) 59:367-82.

Olsson SE, Möller AR (2003) On the incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden, 1972-2002. Arch Sex Behav 32:381-6.

Polat A, Yüksel S, Dıscıgıl AG ve ark. (2005) Family attitudes toward transgendered people in Turkey: experience from a secular islamic country. Int J Psychiatry Med 35:383-93.

Rakic A, Starcevic J, Maric J ve ark. (1996) The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. Arch Sex Behav 25:515-25.

Sandnabba NK, Ahlberg C (1999) Parents' Attitudes and expectations about children's cross-gender behavior. Sex Roles 40:249-63.

Schilt K, Wisvall M (2008) Before and after: gender transitions, human capital, and workplace experiences. B E J Econom Anal Policy 8: Article 39.

Smith YL, van Goozen SH, Kuiper AJ ve ark. (2005) Transsexual subtypes: Clinical an theoretical significance. Psychiatry Res 137:151-60.

Tsoi WF (1990) Development profile of 200 male and 100 female transsexuals in Singapore. Arch Sex Behav 19:595-605.

Tsoi WF (1992) Male and female transsexuals: A comparison. Singapore Med J 33:182-85.

Van de Ven BFML (2008) Facial feminisation, why and how? Sexologies : European journal of sexology 17:291-8.

Verschoor AM, Poortinga J (1988) Psychosocial differences between Dutch male and female transsexuals. Arch Sex Behav 17:173-8.

Vujovic S, Popovic S, Sbutega-Milosevic G ve ark. (2009) Transsexualism in Serbia: A twenty-year follow-up study. J Sex Med 6:1018-23.

Whitley BE Jr, Aegisdottir S (2000) The gender belief system, authoritarianism, social dominance orientation, and heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men. Sex Roles 42:947-67.

Yüksel Ş, Yücel B, Tükel R ve ark. (1992) Assessment of 21 transsexual cases in group psychotherapy, admitted to hospital. Nord Sexol 10:227-35.

Yüksel Ş, Şahin D, Karalı N ve ark. (1996) Kadın transseksüellerde grup psikoterapisi deneyimi. Nöropsikiyatri Arşivi 33:74-84.

Yüksel Ş, Kulaksizoğlu IB, Türksoy N ve ark. (2000) Group psychotherapy with female-to-male transsexuals in Turkey. Arch Sex Behav 29:279-90.