

Cinsiyet Disforisi Olan Bireylerde Cinsiyet Değişirmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri



Berna ÖZATA YILDIZHAN¹, Şahika YÜKSEL², Mirella AVAYU³,
Handan NOYAN⁴, Eren YILDIZHAN⁵

ÖZET

Amaç: Cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmiş ve geçirmemiş cinsiyet disforisi olan bireylerde yaşam biçimini, aile ve sosyal çevre ilişkilerini (sosyal uyumu), yaşam kalitesini karşılaştırmak hedeflenmiştir.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikonevroz ve Psikoterapi Birimi'nde izlenmiş, cinsiyet değiştirme cerrahisinin üzerinden en az bir yıl geçmiş 20 birey ile (Kimlik geçişini tamamlamış grup, KGT) görüşülmüştür. Karşılaştırma için aynı birime yeni başvuran, cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmemiş, cinsiyet disforisi olan 50 bireyle (Yeni başvuru grubu, YB) görüşülmüştür. DSM-IV-TR Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) uygulanmıştır.

Bulgular: KGT grubunun cinsiyet ayrımcılığı ve cinsiyete bağlı mağduriyet ile ilgili endişeleri YB grubuna göre daha düşük, transseksüel kimliğinin anlaşılması endişesi ise daha yüksek bulunmuştur. KGT grubu ADÖ-Gereken İlgiyi Gösterme, Problem Çözme, Duygusal Tepki Verme ölçeklerinde YB grubuna göre daha düşük, ÇBASDÖ Aile alt ölçeği ve WHOQOL-BREF psikolojik alan alt ölçeğinde ise daha yüksek puan almıştır.

Sonuç: Cinsiyet disforisinde resmi kimlikte değişimi sağlayan cinsiyet değiştirme cerrahisi, çatışmayı azaltmaya yardımcı olmaktadır. Cinsiyet değiştirme cerrahisi yaşam kalitesi, aile desteği, kişilerle ilişkiler alanında olumlu sonuçlara neden olmakta, cinsiyet disforisi olan bireylerin cinsiyet ayrımcılığı ile cinsiyete bağlı mağduriyet yaşama endişelerini azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Transseksüalite, cinsiyet değiştirme cerrahisi, cinsiyet disforisi, yaşam kalitesi, sosyal destek, yaşam biçimi

SUMMARY

Effects of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria

Objective: Our purpose was to compare the life style, family and social relationships (social adaptation) and the quality of life in people with gender dysphoria with and without history of sex reassignment surgery.

Method: Twenty individuals (SR group) who were earlier followed in Istanbul University Psychiatry Department Psychoneurosis and Psychotherapy Unit with gender dysphoria diagnosis in order to have confirmative reports for the sex reassignment (SR) surgery were interviewed at least one year after the surgery. For comparison, 50 individuals with gender dysphoria (NSR group) who had recently applied to the same unit were interviewed. Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders (SCID-I), Family Assessment Device (FAD), Multidimensional Scale for Perceived Social Support (MSPSS), World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF) were administered.

Results: In the SR group, concerns about gender related discrimination and victimization were lower, but concerns related to the disclosure of transgender identity were higher compared to the NSR group. The SR group scored lower on FAD Affective Involvement, Problem Solving, Affective Responsiveness subscales, but scored higher on MSPSS family subscale and psychological domain of WHOQOL-BREF.

Conclusion: The sex reassignment surgeries (SRS) required for legal change in gender status of individuals with gender dysphoria are helpful in relieving the conflicts. SRS causes improvements in the quality of life, family support, interpersonal relationships and reduces the concerns about the gender related discrimination and victimization.

Keywords: Transsexualism, sex reassignment surgery, gender dysphoria, quality of life, social support, life style

Geliş Tarihi: 21.04.2016 - Kabul Tarihi: 06.05.2017

^{1,5}Uzm., Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. ²Prof., ⁴Psik., Psikiyatri Bl., İstanbul Üniv., İstanbul Tıp Fak., ³Psik., Psikoloji Bl., Bilgi Üniv. İstanbul.

Dr. Eren Yıldızhan, e-posta: erenyildizhan@hotmail.com

<https://www.doi.org/10.5080/u18259>

GİRİŞ

Cinsiyet kimliği (gender identity), kimliğin temel parçalarından biri olarak kişinin ait olduğu cinsi (kadın, erkek ya da alternatif bir cinsiyet) bilme hissi olarak tanımlanmaktadır. Erken yaşlarda ortaya çıkmaya başlayan, kişinin kendini hangi cinsiyetle özdeşleştirdiğine dair öznel bir yaşantıdır (Dhejne ve ark. 2016, Shechner 2010). Bedensel cinsiyeti ile cinsiyet kimliği arasında uyumsuzluk yaşayan, karşı cinsiyette olma arzusu taşıyan kişilerin hissettikleri sıkıntı cinsiyet disforisi olarak adlandırılmaktadır (Fisk 1974). Bu sıkıntıyı yaşamın her alanında sürekli hisseden kişiler bedeninde karşı cinsiyet yönünde değişiklikler yapılması arzusuyla tıbbi girişim arayabilmektedirler. ICD-10 tanı sistemi bu bireyleri “transseksüel” olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 1992). Cinsiyet disforisi DSM-5’te (APA 2013) en az 6 ay süre ile doğumda belirlenen cinsiyet ile deneyimlenen/ifade edilen cinsiyet arasında belirgin bir uyumsuzluğun oluşu şeklinde ifade edilmektedir ve Türkçe’ye çevirisinde söz konusu tanı “cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama)” şeklinde çevrilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). Bu makalede “cinsiyet disforisi” terimi kullanılacaktır. Dünya Transgender Sağlık Profesyonel Derneği (World Professional Association for TransgenderHealth; WPATH) cinsiyet disforisi olan bireyler için “Bakım İlkeleri” (Standarts of Care; SOC) başlığı altında rehberler derlemekte ve yayınlamaktadır. Bakım İlkeleri’nin bütünlüklü hedefi, sağlık uzmanlarına cinsiyet disforisi olan bireylerle genel sağlık, psikolojik iyilik hali ve kendini gerçekleştirme amacıyla cinsiyet kimlikleri ile bireysel rahatlığa ulaşmada güvenli ve etkili şekilde çalışmak için klinik rehberlik sunmaktır (Coleman ve ark. 2012).

Cinsiyet kimliği yaşamın tüm alanlarında ifade bulan öznel bir yaşantıdır. Cinsiyet disforisi yaşayan bireyler toplumun normatif değerlerine uymayan cinsiyet ifadeleri nedeniyle diğer cinsel azınlıklara benzer şekilde kültürel farklılıklara, temel hak ve özgürlük anlayış farklılıklarına bağlı olarak değişen derecelerde ayrımcılık ve şiddete maruz kalabilmektedirler (Başar ve Öz 2016). Transfobi ve toplumsal önyargılarla başa çıkabilmekte zorlanan, sağlıklı bir kendilik algısı geliştirmek konusunda desteğe ihtiyaç duyan cinsiyet disforisi olan bireyler günlük yaşamda pek çok alanda travmatik deneyim yaşayabilmekte, bu nedenle kimliklerini gizlemeyi tercih etmektedirler. Pek çok cinsiyet disforisi olan birey cinsiyet değiştirme cerrahisinden ve yasal kimlik değişiminden sonra yeni kimlikleri ile yeni bir çevrede yaşamayı seçmekte, kendi geçmişlerini gizlemektedirler (De-Cuyper ve ark. 2005).

Cinsiyet disforisi olan bireyler fiziksel ve sözel şiddete uğrayabilmekte, toplum geneline göre yüksek işsizlik oranlarına sahip olabilmekte, cinsiyet geçiş sürecini başlattıklarında heteroseksüel bir partner tarafından terk edilmeye ve diğerleri arasında yeni bir partner bulmada zorluk yaşamaya eğilimli olabilmekte, tüm bu yaşam deneyimleri cinsiyet disforisinin

psikolojik iyilik halini ve yaşam doyumunu azaltan niteliğini daha da arttırabilmekte, cinsiyet disforisi olan bireylerin psikolojik işlevselliklerini kısıtlamakta, yaşam kalitelerini düşürmekte, psikopatoloji ve özkıyım girişimleri ile ilişkili görülmektedir (Clements-Nolle ve ark. 2006, Bockting ve ark. 2013, Nuttbrock ve ark. 2013). Türkiye’de 2009 yılında yapılan bir çalışmada Yüksel ve arkadaşları transseksüel bireylerde özkıyım girişimi oranını %27,7 yaşam boyu özkıyım düşüncesi oranını %53,3 olarak bildirmiştir (Yüksel ve ark. 2016). Türkiye toplumundan klinik bir örneklemede her üç katılımcıdan birinin yaşam boyu bir özkıyım girişiminde bulunduğu belirtilmiştir (Kaptan 2010).

Yaşam olaylarının etkileri her birey için öznel olsa da çevre koşulları ile yakından ilişkilidir. Araştırmalarda ayrımcılık konusunda çok korku duyan insanların, az korku duyanlara göre daha fazla depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdikleri bildirilmektedir (Fischer ve Holz 2007). Sosyal çevrenin ve özellikle de ailenin tutum ve davranışları, bireyin ruh sağlığı üzerinde yaratacağı etkiler nedeniyle ciddi önem taşımaktadır (Stewart ve ark. 1999). Toplumsal yaftalamalar ve ayrımcılık nedeniyle benlik saygıları zedelenen trans ergenler, çalışmalarda akranlarına göre artmış özkıyım oranı göstermektedir (Cole ve ark. 1997). Bu konuda Türkiye’den yapılan bir çalışmada aile tutumu ile intihar arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiş, ergen ve çocuklar için anne babasını otoriter olarak algılayanın demokratik olarak algılamaya göre, kendini suçlama ve saldırganlık düzeylerini daha yükselttiği, demokratik tutumun yüksek benlik saygısıyla, ilgisiz ve otoriter tutumunda da düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yüksel ve ark. 2016).

Yazında Cinsiyet Değiştirme Cerrahisi (“Sex reassignment surgery”, CDC) erkekten kadına geçişlerde vajinoplasti, klitoroplasti, penektomi ve orşiektomi, kadından erkeğe geçişlerde vajenektomi, penil ve skrotal rekonstrüksiyon gibi genital prosedürleri kapsamaktadır. Meme büyütme, mastektomi, fasyal feminizasyon cerrahisi, ses cerrahisi ve genital olmayan diğer maskülinasyon ve feminizasyonla ilgili işlemler de tabloyu tamamlamaktadır. İşte cinsiyet disforisini azaltmayı amaçlayan tüm bu karmaşık genital ve genital dışı cerrahi süreç bütüncül olarak Cinsiyet Değiştirme Cerrahisi olarak değerlendirilmektedir (Selvaggi ve Bellringer 2011). Bu çalışmada genital ve memeye yönelik girişimlerin dışındaki tüm cerrahi girişimler “estetik cerrahi” başlığı altında değerlendirilmiştir.

Hormon kullanımı veya sayılan tüm cerrahi işlemler cinsiyet disforisini azaltmaya yardımcı tıbbi uygulamalar olarak bireylerin karşı cinsiyet görünümüne katkı sağlamaktadır. Ancak CDC sonrası gerçekleştirilebilen kimlik belgesi değişikliği ise benimsediği cinsiyetin bir üyesi olarak sosyal haklar kazanmalarını sağlayarak toplum içinde dışlanma ve şiddete maruz kalma risklerine karşı bireylerin kaçınmalarını azaltabilmektedir. Bedensel cinsiyet özellikleri ile cinsiyet kimliği uyumlu hale gelen bireyler, kaçınmaların azaldığı, işlevselliğin

YÖNTEM

Örneklem

mümkün olabildiği farklı bir cinsel hayat yaşayabilmektedirler. CDC ve kimlik değişimi sonrası cinsiyet disforisi olan bireylerin yaşamlarında olumlu değişiklikler bildiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Rakic ve ark. 1996, Yüksel ve ark. 2000, Smith ve ark. 2005, Mattila ve ark. 2015).

Cinsiyet değiştirme cerrahisinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakan çalışmalar genel olarak işlemlerin tıbbi sonuçları ile ilişkilidir. CDC sonrasında cinsiyet disforisinde azalma, psikososyal gelişme ve çok az oranlarda pişmanlık bildirilmektedir (Smith ve ark. 2005). Bireyler CDC sonrasındaki beklentilerinin duygusal ve sosyal anlamda büyük ölçüde karşılandığını, fakat fiziksel ve cinsel anlamda yeterince karşılanmadığını belirtmişlerdir (De-Cuypere ve ark. 2005). İki yüz otuz iki trans kadının (doğumda erkek cinsiyete atanıp cinsiyet kimliği kadın olan) CDC sonrasında değerlendirildiği bir çalışmada hiçbir katılımcı kalıcı pişmanlık bildirmemiştir (Lawrence 2003). Bu çalışmada CDC sonrası pişmanlık ameliyat öncesi özelliklerden çok ameliyatın sonuçları ile ilgili bulunmuştur. Stresle ilişkili geç başlangıçlı cinsiyet sorunu, fetişistik karşı giyimcilik, psikolojik istikrarsızlık ve/veya sosyal yalıtılma gibi çeşitli risk etkenlerinin CDC sonrası olumsuz geri bildirimler açısından önemi vurgulanmaktadır (Kuiper ve Cohen-Kettenis 1998).

Türk Medeni Kanunu madde 40 uyarınca cinsiyet değişikliği ameliyatlarının yapılabilmesi için buna izin veren mahkeme kararı alınmış olması gerekmektedir. Cinsiyet değiştirmek üzere mahkemeye başvuran kişinin 18 yaşını doldurmuş olması ve evli olmamasını gerekmektedir. Mahkemeye başvuracak kişinin cinsiyet disforisinin bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi gerekmektedir. Bu raporda, başvuru sahibinin, transseksüel yapıda olması, cinsiyet değişikliği ameliyatının ruh sağlığı açısından zorunlu olması ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun olması koşullarını sağladığının belgelenmesi istenmektedir. Ameliyat sonrasında açılacak ikinci bir davada amaç ve tıbbi yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatının resmi sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi halinde mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilmektedir (Atamer 2005).

Cinsiyet değiştirme cerrahisi ve kimlik değişimi geçirmiş ve geçirmemiş cinsiyet disforisi tanısı ile izlenen bireylerde yaşam biçimini, aile ve sosyal çevre ilişkilerini (sosyal uyumu), yaşam kalitesindeki değişiklikleri karşılaştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla, cinsiyet disforisi nedeniyle izlenip CDC geçiren ve karşı cinsiyet kimliğine taşınan bireyler ile CDC'yi henüz geçirmemiş ve dolayısıyla kimlik değişikliği gerçekleştirmemiş olan, hukuken gerekli görülen cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirebileceğine ilişkin rapor alma talebiyle psikiyatri kliniğine başvuruda bulunan bireylerden oluşan iki grup çeşitli ölççeklerle karşılaştırılmıştır.

Cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmiş trans bireyler için bir dönem İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikonevroz ve Psikoterapi Birimi'nde takip edilmiş, cerrahi için hukuken gerekli raporlarını almış, cerrahi işlemin üzerinden en az bir yıl geçmiş bireylere ulaşılmaya çalışılmış ve bu amaçla geriye dönük olarak 1990-2012 yılları arasındaki döneme ait kayıtlar gözden geçirilmiştir. Kimlik Geçişini Tamamlamış grup (KGT grubu) cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmiş ve Türkiye'deki var olan hukuki düzenlemeye uygun olarak davalarını açarak kimlik geçişlerini tamamlamış (nüfus cüzdanı değişikliği gerçekleşmiş) kişilerden oluşmaktadır. Ulaşılan kişilere kimlik bilgilerinin gizli kalacağı, verdikleri bilgilerin ancak onların izni ile bilimsel ortamlarda kullanılmak üzere alınabileceği konusunda açıklama yapılmıştır. İletişim için kaydedilen telefon numaraları artık kullanılmayan pek çok kişinin yanında, dört hasta şehir dışında yaşamaları nedeniyle, dört kişi yoğun çalıştıklarını belirterek ve diğer iki kişi ise çalışmaya katılımı bir neden belirtmeden reddetmişlerdir. Ameliyattan sonra görüşmeye isteksiz olanların çoğu tekrar hastaneye gelmekten hoşlanmadıklarını, "eski dönemlerini" hatırlamak istemediklerini, yeni bir hayata başladıklarını ve bu hayatta trans kimliklerinin bilinmediğini belirtmişler, çalışmaya katılırlarsa bu kimliğin ifşa olacağına dair endişelerini dile getirmişlerdir.

Cinsiyet değiştirme cerrahisini henüz geçirmemiş ve karşı kimliğe geçişleri olmamış kişiler için yine İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Psikonevroz ve Psikoterapi Birimi'ne 2010-2011 arasında cinsiyetlerini değiştirmek amacıyla yeni başvuran kişilerin ilk veya ikinci görüşmelerinde değerlendirme yapılmıştır. Cinsiyet disforisi olarak değerlendirilen 50 bireyle Yeni Başvuruda Bulunan grups (YB) oluşturulmuştur.

Çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulunca onaylanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri; 16 yaşından büyük olmak, aydınlatılmış gönüllü onam formunu imzalamak, okur-yazar olmak ve formları anlama yeterliğine sahip olmaktır. Çalışmadan dışlanma ölçütleri ise; psikotik belirtilere sahip olmak, formları okuduğunda anlamayacak entelektüel kapasitede olmak ve cinsiyet disforisi tanısının tartışmalı olması idi. YB grubunda bir kişi kronik seyirli psikotik bozukluğu olduğu için, bir kişi de psikotik özellikli iki uçlu bozukluğu olduğu için okunan formları anlama kapasitesinde yetersizlik riski nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışmamızda sonuç olarak YB grubunda 50 birey ve KGT grubunda 20 birey değerlendirilmiştir.

Değerlendirmeler ortalama 90-120 dakika süren görüşmelerle gerçekleştirildi. Cinsiyet değiştirme cerrahisi geçiren katılımcılarda ameliyatın üzerinden en az 1, en fazla 22 yıl geçmişti. Cinsiyet Değiştirme Cerrahisi erkekten kadına geçişlerde

vajinoplasti, kliteroplasti, penektomi ve orşiektomi, kadından erkeğe geçişlerde penil ve skrotal rekonstrüksiyon gibi genital organlara yönelik işlemlerden oluşmaktaydı. Ek olarak her iki geçiş sürecinde de memeye yönelik girişimler yine CDC başlığında değerlendirilmiştir.

Cinsiyet disforisi yaşayan ve gerek karşı cinsiyete dönüşüm için CDC arayışında olan, gerekse CDC geçirerek dönüşümünü tamamlamış olan bireyler için yazında çalışma yapıldığı sırada kullanıldığı biçimiyle “transseksüel”, cinsiyet kimliği erkek olanlar için “trans erkek”, cinsiyet kimliği kadın olanlar için “trans kadın” terimleri kullanılmıştır.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik/Klinik Veri Formu: Kişinin sosyodemografik bilgilerine ek olarak, geriye dönük olarak cinsiyet disforisinin başlangıç ve gidişyle, bedenine dair kişisel estetik beğenisiyle ilgili veriler derlendi. Bunun yanında, cinsiyet disforisi nedeniyle işe girme problemi, ev bulma zorluğu, fiziksel darp edilme vb. cinsiyet ayrımcılığı ve mağduriyet deneyimlerinin ve bu deneyimlerle ilgili olarak endişe düzeylerinin 0-10 arası puanlanarak Likert tipi sorgulandığı, araştırmacılar tarafından hazırlanan iki yarı yapılandırılmış form uygulandı. Ek olarak KGT grubunda cerrahi operasyonun niteliği, ameliyattan sonra yaşanan sosyodemografik ve sosyal değişiklikler, operasyonla ilgili komplikasyon ve memnuniyet derecesi gibi soruların yer aldığı araştırmacılar tarafından hazırlanan ek bir form kullanıldı. KGT grubuna yönelik formlarda travmatik yaşantılara yönelik ameliyat öncesi döneme ait endişeler geriye dönük olarak soruldu, ameliyat sonrası döneme ait endişeler görüşme yapıldığı dönemle ilgili olarak soruldu. Örneğin KGT grubundaki kişilere “CDC geçirmeden önce “işe girmekte problem yaşıyorum” endişeniz olmuş muydu? Bu endişenize şiddeti artan şekilde düşünerek 0-10 arasında kaç puan verirsiniz?” sorusu sorularak geriye yönelik bir değerlendirme yapması istenmiş; “Peki CDC sonrası böyle bir endişeniz var mı? Kaç puan verirsiniz?” şeklinde güncel durumuyla ilgili değerlendirme yapması istenmiştir.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (The Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I disorders- SCID I): DSM-IV’e göre (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) uyarlanmış olan, DSM tanı ölçütlerine göre oluşturulmuş ileri derecede yapılandırılmış tanı ölçeğidir (First ve ark. 1999). Cinsel kimlik bozukluğu tanısının konulması ve eşlik eden I. Eksen psikiyatrik bozuklukların saptanması için hastalara SCID-I uygulanmıştır. SCID-I’in Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği ya da getiremediğini, ailelerin algılamalarına göre değerlendirmeyi sağlayan bir kendini bildirim ölçeğidir. ABD’de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi’nde

Epstein, Baldwin ve Bishop tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olup, McMaster Aile İşlevleri Modelinin klinik olarak aileler üzerine uygulanmasıyla elde edilmiştir (Epstein ve ark. 1983). On iki yaş üzerindeki tüm aile bireylerine uygulanabilen bu ölçek toplam 60 madde ve aile işlevselliğinin yedi boyutunu tanımlayan yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevlerdir. Bu ölçekte maddelerden alınan puanlar 1.00 (sağlıklı) ile 4.00 (sağlıksız) arasında değişmektedir. Her bir alt ölçek puanı söz konusu maddelerin ortalaması alınarak elde edilmektedir. Ortalama puanın 2.00’nin üzerinde olması aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidiş olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support): Ölçek Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olup Türkiye’de Eker ve arkadaşları (2001) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Toplam 12 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere her biri dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL-BREF): WHOQOL-BREF kişinin algıladığı yaşam kalitesini değerlendirir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-BREF, yirmi soru, fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel olmak üzere dört alan içeren Likert tipi bir ölçektir (WHOQOL Group 1998). Ölçeğin toplam skoru yoktur. Yüksek puan daha iyi yaşam kalitesini ifade eder. Cinsiyet disforisi olan bireylerde güvenilir ve geçerli bir araç olduğu gösterilmiştir (Thompson ve ark. 2015). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 16.0 programı ile kaydedilmiştir. Daha sonra verilerin tanımlayıcı analizleri yapılmıştır. Verilerin gruplara göre normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Gruplara göre normal dağılım gösteren puan türlerinde iki grup arasındaki farklılıklar bağımsız örneklemelerde t testi ile, normal dağılım göstermeyen puan türleri ise Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik veriler Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. İstatistik anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

YB grubunun (n=50) %60'ını doğumda tayin edilen cinsiyeti kadın olanlar (n=30), %40'ını (n=20) doğumda tayin edilen cinsiyeti erkek olanlar, KGT grubunun (n=20) %45'ini (n=9) doğumda tayin edilen cinsiyeti kadın olanlar, %55'ini (n=11) doğumda tayin edilen cinsiyeti erkek olanlar oluşturmaktadır. Gruplar arasında cinsiyet dağılımında farklılık izlenmemiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.

	NR n=50		GRT n=20		Chi Square Test	
	n	%	n	%	X ²	P
Cinsiyet					1,30	0,191
Trans erkek	30	60	9	45		
Trans kadın	20	40	11	55		
Eğitim durumu					0,011	0,917
İlkokul	8	16	3	15		
İlkokul üstü	42	84	17	85		
Medeni durumu					12,746	0,005
Bekar	45	90	11	55		
Evli	2	4	5	25		
Boşanmış	2	4	1	5		
Nişanlı	1	2	3	15		
Çocuk sahibi olma					6,978	0,008
Çocuk Var	1	2	4	20		
Çocuk Yok	49	98	16	80		
İş durumu					2,177	0,140
Çalışmıyor	22	44	5	25		
Çalışıyor	28	56	15	75		
Aylık gelir					3,618	
1000 TL'den az	17	40	3	15		
1000 TL üzeri	25	59	16	84		

Ki Kare testi.

YB: Yeni Başvuranlar, KGT: Kimlik Geçişini Tamamlamışlar, anlamlılık: p<0,05.

Tablo 2. Yeni Başvuran ve Kimlik Geçişini Tamamlamış Gruplarda Ruhsal Bozukluk Tanısı Dağılımları.

DSM-IV Tanıları		YB (n=50)		KGT (n=20)		Toplam (n=70)	
		n	%	n	%	n	%
Majör depresyon	Şimdi	4	8	1	5	5	7,1
	Yaşam boyu	28	56	15	75	43	61,4
Anksiyete bozuklukları	Şimdi	12	24	5	25	17	24,3
	Yaşam boyu	19	38	12	60	31	44,3
Alkol/madde kötüye kullanma	Şimdi	2	4	0	0	2	2,9
	Yaşam boyu	6	12	1	5	7	10
Diğer bozukluklar	Şimdi	2	4	0	0	2	2,9
	Yaşam boyu	3	6	1	5	4	5,7
Tanı	Şimdi	17	34	5	25	22	31,4
Tanı	Yaşam boyu	41	82	18	90	59	84,3

YB: Yeni Başvuranlar, KGT: Kimlik Geçişini Tamamlamışlar.

YB grubunun yaş ortalaması (27,04 ± 7,56), KGT grubunun yaş ortalamasından (32,60 ± 7,16) anlamlı derecede düşüktür (t=-2,818, p=0,006). YB grubunun %90'ı (n=45) bekâr, %4'ü (n=2) evliyken; KGT grubunun %55'i (n=11) bekâr, %25'i (n=5) evlidir. Medeni durum açısından katılımcılar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir (X² = 12,746; p=0,005). YB grubunda sadece bir kişi eşinin daha önceki birlikteliğinden çocuk sahibiyken, KGT grubunda 4 kişi eşlerinin daha önceki birlikteliğinden olan çocuk sahibidir. YB grubunun %56'sı (n=28) çalışırken, %44'ü (n=22) çalışmamaktadır. KGT grubunda ise çalışanların oranı %75 (n=15) iken, çalışmayanların oranı %25 (n=5)'tir. YB ve KGT grupları arasında iş sahibi olma açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. CDC ve yasal kimliğe geçiş öncesi ve sonrası sürekli bir işe sahip olup olmadığı sorulduğunda ise kimliğe geçiş öncesinde sürekli işi olan 12 kişiyken (%24), değişim sonrası bu sayı atarak 16 (%80) olmuştur. YB grubunda 1000 TL altı aylık gelire sahip olanların oranı %40,5 (n=17) iken, 1000 TL üstü gelir sahibi olanların oranı %59,5 (n=25)'dur. KGT grubunda ise 1000 TL altı aylık gelir oranı %15,8 (n=3) iken 1000 TL üstü aylık gelir oranı %84,2 (n=16) olarak bulunmuştur. KGT grubunun anlamlı düzeyde daha yüksek aylık gelire sahip olduğu saptanmıştır (X² = 3,62; p=0,05). Çalışmaya alınan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

YB grubunda doğumda tayin edildikleri cinsiyete göre cinsiyet disforisi başlama yaşı, karşıt cinsiyet giyimi başlama yaşı, cinsiyet disforisi ile başvuruda bulunma yaşı, rapor için başvuru yaşı ve hormon kullanım süresi karşılaştırılmış, trans erkeklerin karşıt giyim başlama yaş ortalamasının trans kadınlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu (t=-2,801, p=0,008) bulunmuş, diğer değişkenler açısından anlamlı bir farklılık izlenmemiştir.

KGT grubunda katılımcıların rapor için başvuruda bulunma yaşı, rapor alma yaşı, CDC geçirme yaşı ve kimlik değişimi yaşı değerlendirilmiş, trans erkeklerin trans kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha ileri yaşta başvuruda bulunduğu (t=2,403, p=0,027), rapor aldığı (t=2,327, p=0,033), CDC (t=2,017, p=0,049) ve kimlik değişimi geçirdiği (t=2,224, p=0,040) tespit edilmiştir. Ancak trans erkeklerin karşıt giyim başlama yaşı anlamlı derecede düşük bulunmuştur (t=-3,511, p=0,002). Takip süresi açısından trans kadınların daha uzun bir süre takip edildiği görülmektedir (t=-2,225, p= 0,040).

YB grubunda başvuru sırasında hormon kullanan 11 kişi ortalama olarak 49 aydır hormon kullanmaktaydı ve bu durum trans kadınlarda daha yüksek orandaydı (X²= 12,480, p=0,002). KGT grubunda ortalama 88,8 aydır hormon kullanılmaktaydı ve hormon %85 oranında doktor tarafından reçete edilmişti; hormon kullanımı ve süresi açısından cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır.

Tablo 3. Özkıyım Girişimi Açısından Yeni Başvuran (YB) ve Kimlik Geçişini Tamamlamış (KGT) Grupların Karşılaştırılması.

	Özkıyım girişimi var		Özkıyım girişimi yok		X ²	p
	n	%	n	%		
YB	3	15	17	85		
KGT	11	22	39	78	0,438	0,508
KGT- trans erkek	1	33	8	88,9		
KGT- trans kadın	2	18,2	9	81,8	0,194	0,660
YB- trans erkek	9	30	21	70		
YB- trans kadın	2	18,2	18	90	2,797	0,094

Ki Kare testi.

YB: Yeni Başvuranlar, KGT: Kimlik Geçişini Tamamlamışlar, anlamlılık: p < 0,05.

Estetik operasyon geçirdiğini belirten YB grubundan 9 kişi ile KGT grubundan 5 kişinin hepsi trans kadındır; âdem elması ve yüz bölgesiyle ilgili feminizasyon cerrahisi tariflemişlerdir. KGT grubunda 6 trans erkek CDC sonrası oluşan göğüs bölgesi deformitesi veya ön kol flebiyle ilgili 2 trans kadın ise genitallerinin estetik görünümüyle ilgili hoşnutsuzluk dile getirmiş ve yeni operasyon niyetlerinden bahsetmişlerdir.

DSM-IV Tanıları, Özkıyım ve Psikiyatri Başvuruları

İki grubun görüşme sırasında ve yaşam boyu DSM-IV tanı oranları ve yaşam boyu özkıyım oranları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. YB grubunun %22'si (n=11), diğer grubun ise %15'i (n=3) özkıyım girişiminde bulunmuştur. Her iki grupta özkıyım girişiminin cinsiyetler arasındaki dağılımı da "ki kare" testi ile incelenmiş, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. KGT grubunda CDC sonrası özkıyım girişiminde bulunma öyküsü bildirilmemiştir. Gruplarda tanı dağılımları Tablo 2'de, özkıyım girişimi öyküsü açısından karşılaştırılmaları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Görüşme sırasında ve yaşam boyu DSM-IV tanıları karşılaştırıldığında yaşam boyu depresyon oranının YB grubunda trans erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Rapor alma öncesi psikiyatrik başvuru oranlarına bakıldığında YB grubunda trans erkeklerde (n= 25, %65,8) trans kadınlara göre (n= 13, %34,2) daha yüksek oranlar söz konusudur. KGT grubunda cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır.

Sosyal Çevreyle İlişkiler ve Olumsuz Yaşam Deneyimleri

Cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmayacak şekilde YB grubunun %68'i, KGT grubunun %55'i ailelerinden doğumda tayin edildikleri cinsiyetle uyumlu cinsiyet rol davranışlarını benimsemeleri konusunda baskı gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu baskılar ailenin cinsiyet disforisi yaşayan bireyi doğumda tayin edildiği cinsiyet ile uyumlu şekilde giyinmesi, davranması için uyguladıkları cezaları, zorlamaları, sözel ve

fiziksel kötü muameleleri, okuldan alma, eve kapatma, zorla saçlarını kesme, evden kovma gibi davranışları kapsamaktadır.

Bu çalışmada KGT grubunda sosyal çevrelerinde CDC'den sonra ortaya çıkan tavır değişikliği sorgulanmış, ilk başta herhangi bir tavır değişikliğinin olmaması ya da olması şeklinde değerlendirilmiş, tavır değişikliği var ise hangi yönde olduğu olumlu ve olumsuz şeklinde iki başlık altında toplanmıştır. Olumlu değişiklikler olarak kişilerin söz konusu sosyal çevre tarafından sözel olarak teşvik edici, olumlu geri bildirimler almaları, daha samimi, sıcak bir ilişkinin geliştiğini hissetmeleri, sosyal buluşmalara daha çok davet edilmeleri gibi değişiklikler bildirilmiştir. Olumsuz tavır olarak bildirilen ise söz konusu sosyal çevre tarafından artık davet almamaları, görüşmelerin azaltılması, bir araya gelmekten kaçınılması hatta görüşmelerin sonlandırılması olmuştur. KGT grubunda katılımcılardan 12'si (%60) cerrahi ve yasal kimliğe geçiş sonrasında hem anne hem baba tavrında olumlu yönde, 2 kişi annede olumlu babada olumsuz yönde, 1 kişi ise her ikisinde de olumsuz yönde tavır değişikliği olduğunu bildirmişlerdir. Kardeşlerin tavrında değişiklik olduğunu söyleyen 6 kişi olmuştur ve olumlu-olumsuz dağılımlar eşit oradadır. Akrabalarda değişiklik bildiren 12 kişiden 9'u değişikliği olumlu yönde tanımlamıştır. Uzun süreli duygusal ilişki yaşayan kişilerde, 6 kişi, partnerlerinde olumlu tavır değişikliği bildirmiştir. Sosyal çevrelerinde tavır değişikliği bildiren 9 kişiden 6'sı olumlu değişiklik rapor etmişlerdir. Tavır değişiklikleri açısından cinsiyetler arasında farklılık izlenmemiştir.

Katılımcıların yaşam boyu cinsiyetleri nedeniyle işe girmede problem yaşama, işten çıkarılma, ev bulmada güçlük ya da evinden çıkarılma, sağlık hizmetlerinden yararlanamama gibi cinsiyet ayrımcılığı, sözel mağduriyet yaşama, fiziksel darba maruz kalma, cinsel ilişkiye zorlanma/tecavüze uğrama gibi cinsiyet ile ilgili mağduriyet deneyimleri sorgulanmıştır. YB grubu sözel mağduriyeti %68, fiziksel mağduriyeti %36, cinsel ilişkiye zorlanma/tecavüze uğramayı %12, en az bir maddenin pozitif olduğu cinsiyet ayrımcılığını %22, en az iki maddenin pozitif olduğu cinsiyet ayrımcılığını %4 oranında bildirirken, KGT grubu sözel mağduriyeti %45, fiziksel mağduriyeti %15, en az bir maddenin pozitif olduğu cinsiyet ayrımcılığını %20 oranında bildirmiş, cinsel ilişkiye zorlanma/tecavüz ve en az iki maddenin pozitif olduğu cinsiyet ayrımcılığını bildiren olmamıştır. Söz konusu başlıklarda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. İki grup arasında yaşam boyu sözel mağduriyet deneyimi dışında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Yaşam boyu sözel mağduriyet deneyimi YB grubunda %68, KGT grubunda %40 olarak ifade edilmiştir ($\chi^2=0,57$, $p= 0,030$).

Grupların Olumsuz Yaşam Deneyimiyle İlgili Endişe Puanları Açısından Karşılaştırılması

İki grup arasında tecavüze uğramakla ilgili endişe puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. KGT grubunda

Tablo 4. Grupların Olumsuz Yaşam Deneyimiyle İlgili Endişe Puanları ve Karşılaştırması.

	YB (n=50)	KGT (n=20)	Z	p
Endişe alanı	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
İşe girme	4,76 ± 3,92	0,25 ± 0,91	164,00	0,000
İşten kovulma	3,02 ± 3,71	0,65 ± 1,22	330,50	0,015
Ev bulma	1,70 ± 2,98	0,25 ± 0,78	373,00	0,035
Sağlık	0,98 ± 2,05	0,00 ± 0,00	380,00	0,018
Sözel mağduriyet	3,60 ± 3,93	1,00 ± 1,97	322,00	0,013
Fiziksel mağduriyet	2,40 ± 3,67	0,20 ± 0,61	354,00	0,017
Tecavüze uğrama	1,74 ± 3,33	0,30 ± 0,97	402,00	0,083
T. kim. anlaşılması	4,44 ± 4,03	7,30 ± 3,37	303,00	0,009

Mann-Withney U Testi.

YB: Yeni Başvuranlar, KGT: Kimlik Geçişini Tamamlamışlar, T. kim. anlaşılması:

Trans kimliğin anlaşılması, ort: ortalama, ss: standart sapma, anlamlılık: p<0,05.

daha yüksek bulunan transseksüel kimliğinin anlaşılması/bilinmesi endişesi dışındaki tüm alanlarda YB grubunda endişenin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak YB grubunda cinsiyetler arasında trans kadınların tecavüz endişelerinin trans erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($Z=-1,084$, $p=0,014$). KGT grubu cinsiyetlere göre kendi içinde karşılaştırıldığında trans erkeklerde sözel mağduriyet endişesi ($Z=-2,045$, $p=0,041$) ve CDC öncesi trans kimliğinin anlaşılması endişesi ($Z=-2,803$, $p=0,005$) trans kadınlardan yüksek bulunmuştur. İki grubun olumsuz yaşam deneyimleriyle ilgili endişe puanları ve karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

KGT Grubun CDC ve Resmi Kimliğe Geçişten Önce ve Sonra Olumsuz Yaşam Deneyimiyle İlgili Endişe Puanlarının Karşılaştırılması

KGT grubunda CDC öncesi ve sonrası olumsuz yaşam deneyimiyle ilgili endişe puanları eşleştirilmiş iki örneklemli Wilcoxon testi ile incelenmiştir. CDC'den sonra, öncesine göre işten kovulma ($Z=-3,069$, $p=0,002$), işe girme ($Z=-3,072$, $p=0,002$) ev bulmada zorluk-evden çıkarılma

Tablo 5. KGT Grubunda CDC ve Kimlik Geçiş Öncesi (CDC-Ö) ve Sonrası (CDC-S) Olumsuz Yaşam Deneyimleri Yaşama Endişe Puanları ve Karşılaştırması.

	CDC-Ö	CDC-S	Z	p
İşe girememe	4,45 ± 4,23	0,25 ± 0,91	-3,072	0,002
İşten kovulma	4,35 ± 3,88	0,65 ± 1,22	-3,069	0,002
Ev bulamama	1,90 ± 3,09	0,25 ± 0,78	-2,207	0,027
Sağlık hizmeti	1,00 ± 2,15	0,00 ± 0,00	-2,032	0,04
Sözel mağduriyet	4,80 ± 3,79	1,00 ± 1,97	-2,965	0,003
Fiziksel mağduriyet	1,85 ± 3,13	0,20 ± 0,61	-2,379	0,017
Cinsel mağduriyet	1,70 ± 3,31	0,30 ± 0,97	-2,032	0,042
Trans kimliğin anlaşılması	4,10 ± 3,82	7,30 ± 3,37	-2,943	0,003

İki Bağımlı Örneklemde Wilcoxon T Testi sonuçları.

KGT: Kimlik Geçişini Tamamlamışlar CDC-Ö: Cinsiyet Dönüştürme Cerrahisi

Öncesi, CDC-S: Cinsiyet Dönüştürme Cerrahisi Sonrası, anlamlılık: p<0,05.

($Z=-2,207$, $p=0,027$), sağlık hizmetinden faydalanamama ($Z=-2,032$, $p=0,042$), sözel mağduriyet ($Z=-2,965$, $p=0,003$) ve fiziksel mağduriyet ($Z=2,379$, $p=0,017$) ve cinsel mağduriyet/tecavüz ($Z=-2,03$, $p=0,04$) endişe puanları anlamlı derecede azalırken; transseksüel kimliğinin anlaşılması endişe puanı ($Z=2,943$; $p=0,003$) anlamlı derecede yükselmiştir. KGT grubunun CDC öncesi ve sonrası olumsuz yaşam deneyimiyle ilgili endişe puanları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Yaşam Kalitesi, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılım göstermeyen WHOQOL-BREF Fiziksel, Sosyal ve Çevresel alt ölçek puanları, ADÖ'nin Gereken İlgiyi Gösterme (GİG), Duygusal Tepki Verebilme (DTV), Genel İşlevler (Gİ), Davranış Kontrolü (DK), İletişim alt ölçekleri ile ÇBASDÖ'nin tüm alt ölçekleri ile toplam puanı Mann Whitney U testi ile, normal dağılım gösteren WHOQOL-BREF Psikolojik alt ölçeği ve ADÖ'nin Roller alt ölçeği bağımsız örneklemelerde t testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak KGT grubunun YB grubuna göre WHOQOL-BREF Fiziksel ve ÇBASDÖ'nin Özel Kişi alt ölçek puanları haricinde WHOQOL-BREF Sosyal ($Z=-1,97$, $p=0,048$), Çevresel ($Z=-2,146$, $p=0,032$) ve Psikolojik ($t=-5,89$, $p<0,001$) alt ölçeklerinde, ÇBASDÖ aile ($Z=-3,786$, $p<0,001$) alt ölçeği ile toplam puanında ($Z=-2,882$, $p=0,004$) daha yüksek sonuçlar, yüksek puanların daha olumsuz değerlendirmeye karşılık geldiği ADÖ GİG ($Z=-1,973$, $p=0,049$), DTV ($Z=-3,555$, $p<0,001$), Gİ ($Z=-2,507$, $p=0,012$), İletişim ($Z=-3,108$, $p=0,002$) ve Roller ($t=3,132$, $p=0,003$) alt ölçeklerinde ise daha düşük puanlar aldığı tespit edilmiştir. WHOQOL-BREF puanları, ADÖ puanları, ÇBASDÖ puanları Tablo 6'da gösterilmiştir.

KGT grubunda 3 kişi hariç trans kadınlar meme implantasyonu, tüm trans erkekler mastektomi operasyonu geçirmişti. On bir trans kadın vajinoplasti geçirirken 9 trans erkeğin 8'i ön kol flebinin kullanıldığı falloplasti, biri metoidioplasti geçirmişti. Falloplastilerin 3'ünde herhangi bir destekleyici unsur kullanılmamış, üçünde kemik, ikisinde kemik olmayan protezler kullanılmıştır. CDC ile ilgili olarak 9 kişi idrar yollarıyla ilgili, 5 kişi cinsel hayatlarıyla ilgili, 5 kişi estetik görünümle ilgili sıkıntı yaşadıklarını aktarmışlardır. Dört kişi birden fazla alanla ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Kemik proteze sahip trans erkek katılımcılardan biri öncesinde kemik olmayan bir protezi olduğunu, ancak cinsel birleşme konusunda zorluk yaşadığını, kemik protez sonrasında bu zorluğun kalmadığını aktarmıştır. Metoidioplasti geçiren kişi bu haliyle cinsel birleşme yaşayamadığını, yeni operasyonlar planladığını ifade etmiştir. KGT grubunda CDC komplikasyonu olup olmasına göre WHOQOL-BREF alt ölçekleri t testi ile karşılaştırılmıştır. Ek takip ve tedavi gerektiren CDC komplikasyonu olmayan bireylerin oranlarına göre WHOQOL-BREF alt ölçek

Tablo 6. WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları ve Gruplar Arasında Karşılaştırılması.

	YB		KGT		Z/t	P
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
YKÖ-Fiziksel	13,52 ± 0,30	13,51 ± 0,26	Z= -0,40	0,069		
YKÖ-Sosyal	14,34 ± 0,42	15,86 ± 0,66	Z= -1,97	0,048		
YKÖ-Çevresel	14,24 ± 0,30	15,62 ± 0,67	Z= -2,146	0,032		
YKÖ-Psikolojik*	12,18 ± 2,43	15,62 ± 1,44	t= -5,89	< 0,001		
ADÖ-GİG	2,33 ± 0,38	2,14 ± 0,45	Z= -1,973	0,049		
ADÖ-DTV	2,17 ± 0,74	1,52 ± 0,40	Z= -3,555	<0,001		
ADÖ-Gİ	2,02 ± 0,70	1,56 ± 0,45	Z= -2,507	0,012		
ADÖ-DK	2,04 ± 0,41	1,94 ± 0,20	Z= -1,297	0,195		
ADÖ-İletişim	2,07 ± 0,61	1,56 ± 0,35	Z= -3,108	0,002		
ADÖ-Roller*	2,09 ± 0,48	1,69 ± 0,48	t= 3,132	0,003		
ÇBASDÖ-Aile	19,60 ± 7,15	25,25 ± 5,59	-3,786	<0,001		
ÇBASDÖ-Arkadaş	23,28 ± 5,41	24,30 ± 4,57	-0,798	0,425		
ÇBASDÖ-Özel kişi	22,72 ± 7,15	24,45 ± 5,19	-0,577	0,564		
ÇBASDÖ-Toplam	65,58 ± 13,29	74,50 ± 12,47	-2,882	0,004		

*Bu alt ölçekler bağımsız örneklemelerde t testi ile diğerleri Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

YB: Yeni Başvuran, KGT: Kimlik Geçişini Tamamlamış, YKÖ: WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği, ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği, GİG: Gereken İlgii Gösterme, DTV: Duyusal Tepki Verebilme, Gİ: Genel İşlevler, DK: Davranış Kontrolü, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.
ort: ortalama, ss: standart sapma, anlamlılık: p <0,05.

Tablo 7. CDC ve Kimlik Geçiş Sonrası Cerrahi Komplikasyon Olan ve Olmayanların WHOQOL-BREF Alt Ölçek Puanları ve Karşılaştırılması.

	Var		Yok		T	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Psikolojik	15,181 ± 1,482	16,666 ± 0,596	2,344	0,031		
Fiziksel	13,306 ± 1,315	14,00 ± 13,306	1,208	0,243		
Sosyal	15,142 ± 3,031	17,55 ± 15,142	1,759	0,096		
Çevresel	14,750 ± 2,478	17,666 ± 1,538	2,648	0,016		

Bağımsız örneklemelerde t testi.

CDC: Cinsiyet Değiştirme Cerrahisi, ort: ortalama, ss: standart sapma, anlamlılık: p<0,05.

puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. CDC ile ilgili komplikasyon varlığına göre WHOQOL-BREF puanları ve gruplar arasındaki karşılaştırma Tablo 7'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Gruplar arasında yaş, medeni durum gibi farklılıklarla birlikte eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından benzerlik olması diğer değişkenlerle ilgili karşılaştırmalara imkân vermektedir.

Yazında cinsiyet disforisi için başta hormon tedavisi olmak üzere tedavi almanın daha düşük düzeyde psikopatoloji ile ilişkili olduğunu belirten pek çok çalışma bulunmaktadır (Colizzi ve ark. 2014, 2015; Gorin- Lazard ve ark. 2013; Heylens ve ark. 2014; Murad ve ark. 2010). Çalışmamızda cinsiyetlere göre yaşam boyu depresyon oranının YB grubunda trans erkeklerde daha yüksek olması geçmişte psikiyatrik başvuru açısından trans erkeklerin daha yüksek orana sahip olması ile tutarlı görünmektedir. Bu kişiler daha sık depresif

belirtiler gösterdiklerinden daha sık psikiyatrik başvuruda bulunuyor olabilirler. Hormon kullanımı ve estetik operasyon geçirme öyküsünün trans kadınlarda daha yüksek olması, cinsiyet disforisini azaltan girişimlerin bireyin depresif yakınmalarına ve buna bağlı psikiyatri başvurusuna da yansıyan ruh sağlığı açısından koruyucu bir etken olabileceğini de düşündürmüştür. Bu durumla uyumlu şekilde KGT grubunda trans erkeklerin rapor için başvuruda bulunma yaşı, rapor alma yaşı, CDC geçirme yaşı ve kimlik değişimi yaşının trans kadınlara göre daha geç olması onların cinsiyet disforisine daha uzun süre maruz kaldığını düşündürmektedir, ancak DSM-IV tanıları açısından KGT grubunda cinsiyetler arasında aynı farklılık tespit edilmediğinden bu konuda yorum yapmak güçtür, daha yüksek sayılar ile değerlendirmeler, izlem çalışmaları gerekmektedir.

Cinsiyet disforisi için tedavi alıyor olmak ve yüksek sosyal desteğe sahip olmak daha düşük intihar girişimleri ile de ilişkilidir (Bauer ve ark. 2015). Bu bilgiler ile uyumlu şekilde tedavinin başlarında anksiyete ve depresyonun daha sık olarak izlendiği (Budge ve ark. 2013), sosyal desteğin fazla olmasının depresif belirtilerin daha hafif olması ile ilişkili olduğu ve depresif belirtilerin cinsiyet disforisi olan bireylerdeki en önemli sağlık sorunlarından biri olduğu yazında gösterilmiştir (Boza ve Perry 2014). Sosyal destek ve aile desteğinin fazla olması bu grupta koruyucu etkenlerden biridir (Polat ve ark. 2005, Yüksel ve ark. 2016, Dhejne ve ark. 2016). Bu durum Başar ve arkadaşlarının (2016) ailenin sosyal desteğinin yaşam kalitesinin psikolojik alanı ile arkadaşların sosyal desteğinin ise yaşam kalitesinin diğer alanları ile ilişkili olduğunu gösterdiği çalışması ile de desteklenmektedir. Bu çalışmada CDC geçiren grubun aile desteğinin ve sosyal desteğinin daha yüksek olduğu izlenmektedir, ancak bu durumun DSM-IV tanıları ya da özkıyım girişimiyle herhangi bir ilgisini göstermek mümkün olmamıştır.

Yazında cerrahi sonrası bireylerin en fazla gelişme gösterdikleri alanın kişiler arası ilişkiler olduğu, kişilerle iletişim, ilişki ve sosyal işlevsellikteki gelişmelerin büyük oranda diğerleri tarafından kabul edilmeye, kişinin çevresindeki diğerlerinin onu cerrahi sonrası daha kolay kabul edişlerini gözlemlenmesine bağlı olduğu belirtilmiş, bu sonucun cerrahi sonrası pek çok psikopatolojinin gerilemesi ya da kaybolmasına bağlı olabileceği de vurgulanmıştır (Rakic ve ark. 1996). Bu çalışmada da yazın ile uyumlu şekilde KGT grubu, CDC sonrasında yakın ilişkilerinde, o dönemde kadar davet edilmediği ortamlara davet almaya başlamaları gibi yüksek oranda olumlu yönde değişiklik bildirmiştir ve algılanan sosyal destek YB grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Yüksel ve arkadaşlarının (2000) Türkiye'de trans erkekler ile yapılan grup psikoterapisini konu aldıkları çalışmalarında 12 vakanın büyük komplikasyonlar olmadan cinsiyet değişimi

cerrahisi geçirdiklerini, 5'inin evlendiğini ve bir çiftin çocuk evlat edindiklerini belirtmişler; ne cerrahi sırasında ne de sonrasında bu kişilerde belirgin bir psikopatolojiye rastlanmadığını vurgulamışlardır. Benzer şekilde bu çalışmada da CDC sonrası grubun evli ve çocuk sahibi olma oranları daha yüksektir, KGT grubunda geçiş sonrası özkıyım girişimi bildiren olmamıştır.

KGT grubunun aile desteğinin YB grubuna göre daha yüksek tespit edilmesi "zaten aile desteği yüksek olanların CDC geçirmiş oldukları" şeklinde yorumlamak mümkündür. Ancak ameliyat öncesine dair dile getirilen aile baskısına maruz kalma ve bundan etkilenmiş olma açısından iki grup arasında farklılık görülmemesi; CDC ve kimlik değişiminden sonra aileleriyle olan ilişkilerini değerlendirmek üzere hazırlanan açık uçlu sorularda olumlu gelişmeler bildirmiş olmaları, bu konuda yazında benzer sonuçlar bildiren çalışmaların varlığı ile birlikte ele alındığında, CDC'nin ve sonra yeni kimliğe geçişin trans bireyin aileleriyle çatışmalı olabilen ilişkileri üzerinde olumlu etkilerinin olduğu şeklinde yorumlamak daha doğru görünmektedir.

Türkiye'de ve dünyanın pek çok yerinde cinsiyet disforisi olan bireyler toplumsal önyargılar ve transfobi nedeniyle ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer dizgelerinin bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları" şeklinde tanımlamaktadır (Fidaner ve ark. 1999). Cinsiyet ile ilgili şiddete maruz kalmanın özkıyım riskini artıran, bunun yanında psikolojik iyilik halini ve yaşam doyumunu olumsuz etkileyen önemli bir etken olduğu yazında belirtilmiştir (Maugen ve Shipherd, 2010, Rabito-Alcón ve ark. 2016). Çalışmamızda ayrımcılığa maruz kalmanın özkıyım ile ilişkisi gösterilememiş olsa da, ayrımcılığın ve ayrımcılık beklentisinin yaşam kalitesini etkilediği söylenebilir. Ayrımcılığa maruz kalma ile ilgili beklentilerin kişinin kendini ifade etmesinde, pek çok alanda arzu ettiklerini gerçekleştirme istencinde etki ettiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar "iş bulma" konusundaki endişeleri üzerine konuşurken YB grubunda iş aramaya hiç girişmedikleri çünkü zaten bulamayacaklarını düşündüklerini ifade edenler olmuştur. Yine YB grubundaki katılımcılardan 9'u ilk psikiyatri başvurularında cinsiyet disforisini yaşamalarını belirgin etkilediği halde dile getiremediklerini, bunun sebeplerinden birinin de görüştükları uzmanın tepkisine güvenemedikleri için olduğunu belirtmiştir. CDC geçiren ve kimlik geçişi tamamlanmış KGT grubunun YB grubuna göre cinsiyet ayrımcılığı ve cinsiyet mağduriyeti deneyimleri açısından daha az endişe duyduklarını bildirmeleri, bu bireylerin sosyal açıdan kendilerini daha güvende hissettiklerini göstermektedir. Aynı zamanda KGT grubu YB grubuna göre psikolojik, çevresel ve sosyal alanlarında daha yüksek yaşam kalitesi bildirmiştir. Kişilerin ayrımcılığa maruz kalma beklentisinin

algıladıkları ayrımcılıkla orantılı olduğu öne sürülebilir. Başar ve arkadaşları (2016) kişilerin algıladıkları ayrımcılığın yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki ettiğini bildirmiştir. Tüm bu veriler ile birlikte CDC ve kimlik geçişinin yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkisinde kişilerin algıladıkları ayrımcılığın azalması ve kendilerini daha fazla güvende hissetmelerinin rolü olduğu söylenebilir.

Endişe puanlarının KGT grubunda tüm alanlarda daha düşük olmasına karşın trans olduğunun diğerleri tarafından bilinmesi endişesi daha yüksek bulunmuştur. KGT grubunda yakın çevrelerinde trans olduklarının bilinme oranı YB grubuna göre düşüğe de fark anlamlı bulunmamıştır. Bu gruptakiler karşı cinsiyete geçişleri tamamlandıktan sonra çoğunlukla yeni bir çevre edinmiş ve trans birey olduklarını gizlemişlerdir. Katılımcılardan biri endişe düzeyindeki artışın nedenini CDC'den sonra yeni kimliğe geçtiğinde hayatında yeni bir döneme girdiği, evlendiği, çocuğu olduğu, işinde belli bir saygınlığı olduğu, trans olduğunun bilinmesi ile kaybedeceği daha fazla şeyi olduğu şeklinde açıklamıştır.

Yazında CDC sonrası memnuniyetin operasyonun fiziksel ve işlevsel sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Lawrence 2003, Pfafflin ve Junge 1998). Bu çalışmada CDC'den sonra komplikasyon gelişmeyenlerin gelişenlere göre yaşam kalitesi psikolojik ve çevresel alanlarında daha iyi sonuçlar almaları işlevsel ve estetik sonuçların önemini düşündürmektedir. Bir diğer yandan ağır cerrahi müdahaleler geçirmelerine ve yüksek oranda komplikasyon bildirmelerine karşın iki grubun yaşam kalitesinin fiziksel alanda fark göstermemesi ve bireylerin yüksek komplikasyon oranlarına ve estetik olarak rekonstrüksiyon gereksinimi dile getirmelerine rağmen geçişten memnuniyet dile getirmeleri, CDC'nin psikososyal alandaki gelişmelerinin ön planda olduğunu bildiren çalışmalar ile (Lawrence 2003, Crespi ve ark. 2008) uyumlu niteliktedir. CDC memnuniyeti ya da pişmanlığı ile ilgili daha güvenilir yorumlar yapmak için bu konuda daha güvenilir verilerin elde edilebileceği uzunlamasına izlem çalışmalarına gereksinim vardır.

Cinsiyet değiştirme cerrahisi (CDC) geçirmiş ve kimlik değişimini tamamlamış grup genel olarak bu sürece yeni başlamış gruptan daha ileri yaşta, daha yüksek eğitim düzeyindedir. Bu grup diğerine göre daha yüksek oranda evli ve çocuk sahibidir. Tüm bu sosyodemografik farklılıklar grupların oluşturulma biçiminin doğal sonucu olarak ele alınabilir. Ancak gelir düzeyindeki yükselmeye CDC ve bunu izleyen kimlik değişimi ile sigortalı, düzenli işlerde çalışabilme imkânının katkısı olduğu göz ardı edilmemelidir. Farklı çalışmalarda CDC sonrasında bireylerin sosyoekonomik durumlarında düzelmeler bildirilmektedir (Abramowitz 1986, Rakic ve ark. 1996). Kaptan'ın (2010) CDC için rapor almak üzere psikiyatri kliniğine başvuruda bulunan 50 hasta ile 50 sağlıklı kontrolün karşılaştırıldığı çalışmasında ilk grubun gelir düzeyleri kontrol grubuna

göre anlamlı oranda daha düşük izlenmiştir. Bu durumun, bireylerin büyük bir kısmının günlük yaşamlarında cinsiyet kimliklerini gizlemeleri ve bu nedenle çoğunlukla sosyal güvence olmaksızın ve maddi çıkarlarını gözetmeksizin bulabildikleri geçici işlerle geçimlerini sürdürmeye çalışmaları ile açıklanabileceği belirtilmiştir. CDC sonrası gelir düzeyi yükselişini “zaten gelir düzeyi daha iyi olanların cinsiyet geçişini tamamlayabildikleri” şeklinde yorumlamak da teorik olarak mümkün görünse de, katılımcılar veri formunda hazırladığımız sorularda olumlu gelişimi doğrulamaktadır. Bir işte çalışma oranları iki grup arasında fark göstermese de sürekli bir işe sahip olma durumu KGT grubunda daha yüksektir. Gelir düzeyi ile ilişkinin net biçimde ortaya çıkması için daha büyük örneklem grupları ile yapılacak izlem çalışmalarına gereksinim vardır.

İki grubun bedenlerinde estetik olarak beğenmedikleri bölgelerin varlığı açısından fark göstermemesi şaşırtıcı bir sonuç olmuştur. Hangi bölgelerini beğenmiyor oldukları ise farklılıklar göstermektedir. Cerrahi öncesinde yüz, boy, tüylenme gibi taşınmak istedikleri cinsiyet ile uyumsuz olduğunu düşündükleri bölgeleri beğenmediklerini ifade ederken, ameliyattan sonra ise ameliyat skarından ve göğüs ya da genitalerin estetik görünümü ile ilgili sorunlardan bahsetmektedirler. Bu durum, cinsiyet değişimi cerrahisi ile ilgili cerrahi yöntemlerde ve izlemde halen geliştirilmesi gereken konular olduğuna ve bu alanda çalışmalar yapılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda araştırmayı yürüten klinisyenler aynı zamanda YB grubunun kimlik değişimiyle ilgili hukuken gerekli tıbbi raporlama sürecinde de yer almaktadırlar. Bu durum YB grubunun kendini olduğundan daha iyi göstermeye çalışmalarına ya da yakınmalarını gizlemelerine neden olma riski taşıdığından çalışmanın sınırlılıklarından sayılabilir.

Farklı araştırmalarda CDC sonrası görüşme talebine yanıt oranlarının düşük olmasının takip çalışmalarının yapılmasını zorlaştırdığı belirtilmektedir. Pek çok bireyin izinin sürülmesine imkân tanımayacak şekilde taşındığı, geçmişlerini arkada bırakmak istediği belirtilmektedir. Pek çoğu bildik çevreleri ve arkadaşlarını terketmektedirler. Ameliyat sonrası süre uzadıkça yanıt oranı düşmektedir. Bu durum görüşmeye katılmayı reddeden popülasyonun güncel profillerine ulaşmayı imkânsız hale getirmekte ve kaçınılması mümkün olmayan bir yanlılığa sebep olmaktadır. Uzunlamasına izlem çalışması cinsiyet değiştirme operasyonu sonrası geçiş sürecinde ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz değişiklikleri saptayabilmek için daha uygun olacaktır.

Bu konuda ileride yapılacak araştırmalarda Türkiye örneğini yansıtacak şekilde örneklem seçimine dikkat edilmesi, cinsiyet disforisi olmayan sağlıklı bireylerden oluşan bir

kontrol grubu çalışmaya dahil edilmesi, araştırma süreci ile bireylerin hukuki rapor alma sürecinin birbirinden ayrı tutulması önerilir.

SONUÇ

CDC geçirmiş ve kimlik değişimini tamamlamış olmak ailenin sosyal desteğinin daha yüksek olması ile ilişkili bulunmuş, cinsiyet değişimini tamamlamış bireylerin cinsiyetçi ayrımcılık ve mağduriyet yaşama endişeleri azalmış, pek çoğu anne-baba, kardeş, akraba, arkadaş ve sevgilileriyle ilişkilerinde olumlu gelişmeler bildirmiş, iş güvencesine sahip olmak gibi bazı sosyal haklar edinmişler ve yaşam kaliteleri yükselmiştir. Tüm psikososyal değişiklikler düşünülürse cinsiyet değiştirmenin şu an için cinsiyet disforisinin etkilerini azaltmada elimizdeki en iyi yöntem olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. Baskı, Washington, DC, American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.:E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği,1995.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. Ed.:E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Atamer YM (2005) The legal status of transsexuals in Turkey. Int J Transgend 8:65-71.
- Başar K, Öz G (2016) Resilience in Individuals with Gender Dysphoria: Association with Perceived Social Support and Discrimination. Turk Psikiyatri Derg 27:225-334.
- Başar K, Öz G, Karakaya J (2016) Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. J Sex Med 13:1133-41.
- Bauer GR, Scheim AI, Pyne J ve ark. (2015) Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. BMC Public Health 15:525.
- Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE ve ark. (2013) Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. Am J Public Health 103:943-51.
- Boza C, Perry KN (2014) Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender Australians. Int J Transgend 15:35-52.
- Budge SL, Adelson JL, Howard KA (2013) Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. J Consult Clin Psychol 81:545-57.
- Bulut I, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı, Özgüzel Matbaası, Ankara, 1990.
- Clements-Nolle K, Marx R, Katz M (2006) Attempted suicide among transgender person: The influence of gender-based discrimination and victimization. J Homosex 51:53-69.
- Cole MC, O'Boyle M, Emory LE ve ark. (1997) Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. Arch Sex Behav 26:13-6.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M ve ark. (2012) Standards of Care 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.
- Colizzi M, Costa R, Todarello O (2015) Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: Is the elevated prevalence real? *Psychiatry Res* 226:173-80.
- Corapçioğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M (1999) DSM-IV Eksen 1 Bozuklukları (SCID-I) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçeye Uyarlanması Ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:33-6.
- Crespi C, Gentile M, Godano A ve ark. (2008) Sexuality in transmen and transwomen: outcome of Sex Reassignment Surgery (S.R.S.) In 50 G. I. D. subjects. *Sexologies* 17:13.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması (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.
- De Cuyper G, Elaut E, Heylens G ve ark. (2006) Long-term follow-up: psychosocial outcome of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies* 15:126-33.
- De-Cuyper G, T'Sjoen G, Beerten R ve ark. (2005) Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav* 34:679-90.
- Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G ve ark. (2016) Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 28:44-57.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H (2001) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 12:17-25.
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS (1983) The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther* 9:171-80.
- Eser YS, Fidaner H, Fidaner C (1999) Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref. *3P dergisi*, 7:5-13.
- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C ve ark. (1999) WHOQOL Türkçe versiyonu çalışması: Odak grup görüşmeleri. *3P Dergisi* 7:48-55.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1996) Structured clinical interview for axis IV disorders (SCID). Washington DC; American Psychiatric Press.
- Fischer AR, Holz KB (2007) Perceived discrimination and women's psychological distress: The roles of collective and personal self-esteem. *J Couns Psychol* 54:154-64.
- Fisk NM (1974) Editorial: gender dysphoria syndrome—the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *West J Med* 120: 386-91.
- Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L ve ark. (2013) Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *J Nerv Ment Dis* 201:996-1000.
- 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.
- Kaptan S (2010) Transeksüalite, Psikiyatrik Hastalıklar, Aile ve Sosyal Destek. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Kuiper AJ, Cohen-Kettenis PT (1998) Gender role reversal among postoperative transsexuals. *Int J Transgend* 2,3, <http://www.symposium.com/ijt/ijtc0502.htm>.
- Lawrence A (2003) Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav* 32:299-315.
- Mattila A, Heinonen L, Mäntymäki A ve ark. (2015) Effect of sex reassignment on mental well-being and quality of life. *Duodecim* 131:379-81.
- Maugen S, Shipherd JC (2010) Suicide risk among transgender individuals. *Psychol Sex* 1:34-43.
- Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ ve ark. (2010) Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clin Endocrinol* 72:214-31.
- Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A ve ark. (2013) Gender abuse, depressive symptoms, and HIV and other sexually transmitted infections among male-to-female transgender persons: a three-year prospective study. *Am J Public Health* 103:300-7.
- Pfafflin F, Junge A (1998) Sex reassignment: Thirty years of international follow-up studies SRS-A comprehensive review, 1961-1991. Symposium, Düsseldorf.
- Rabito-Alcón MF, Rodriguez-Molina JM (2016) Satisfaction with life and psychological well-being in people with gender dysphoria. *Actas Esp Psiquiatr* 44:47-54.
- Rakic Z, Starcevic V, Maric J (1996) The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Arch Sex Behav* 25 (Suppl.1) 5.
- Selvaggi G, Bellringer J (2011) Gender reassignment surgery: an overview. *Nat Rev Urol* 8:274-81.
- Shechner T (2010) Gender Identity Disorder: A Literature Review from a Developmental Perspective. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 47:132-8.
- Smith YLS, Van Goozen SHM, Kuiper AJ ve ark. (2005) Sex reassignment: Outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. *Psychol Med* 35:89-9.
- Stewart SM, Lato TH, Betson C (1999) Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide Life Threat Behav* 39:227-40.
- Thompson HM, Reisner SL, VanKim N ve ark. (2015) Quality-of-life Measurement: Assessing the WHOQOL-BREF Scale in a Sample of High-HIV-Risk Transgender Women in San Francisco, California. *Int J Transgend* 16:36-48.
- WHOQOL Group (1998) Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 28:551-8.
- Yüksel Ş, Ertekin BA, Öztürk M ve ark. (2016) Klinikte İhmal Edilen Bir Konu: Transeksüel Bireylerde İntihar Riski. *Arch Neuropsychiatry*, DOI: 10.5152/npa.2016.10075 (Baskıda).
- Yüksel Ş, Kulaksızoğlu IB, Türksöy N ve ark. (2000) Group Psychotherapy with Female-to-Male Transsexuals in Turkey. *Arch Sex Behav* 29:279-90.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG ve ark. (1988) The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 52:30-41.