



Trans erkek/maskülen ve nonbinaryler cinsel sağlık ve jinekoloji kontrollerinin neresinde?



Avrupa
Birliği sivil
düşün



**Trans Erkek / Maskülen ve Nonbinaryler
Cinsel Sağlık ve Jinekoloji Kontrollerinin
Neresinde? Araştırması**

- MAYIS 2024 -



Kapsama Alanı & Muamma LGBTi+ Eğitim Araştırma ve Dayanışma Derneği

Trans Erkek/Maskülen ve Nonbinaryler Cinsel Sağlık ve Jinekoloji Kontrollerinin Neresinde? Araştırması

Mayıs 2024

Hazırlayanlar

Baran Zülal Dumanlıdağ & Ecmel Deniz Doğan & Utku Kutbay

Proje Koordinatörü

Baran Zülal Dumanlıdağ

Proje Asistanları

Umut Derin Eroğlan & Ezgi Eroğlan

Veri Analizi ve Görselleştirme

Ecmel Deniz Doğan

Editör ve Mizanpaj

Utku Kutbay

Çizer

Arel Talu

Proje Ekibi

Baran Zülal Dumanlıdağ

Ecmel Deniz Doğan

Utku Kutbay

Umut Derin Eroğlan

Ezgi Eroğlan

Katkı Sunanlar

Abdullah İkbâl Arslanbaş & Sina Tekin

İletişim

kapsamaalanii@gmail.com

Instagram | kapsamaalanii

"Bu kitapçık Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında
Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu
tamamıyla Kapsama Alanı'na aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır."

Teşekkürler

Kapsama Alanı'na dahil olan, toplantılarına katılan, birlikte üretmenin, konuşmanın kıymetini bir kez daha gösteren tüm trans yoldaşlarımıza, trans laçolara, dönmelere, ne idüğü belirsizlere teşekkür ederiz. Araştırmanın anketine ve mülakatına katılan, yaygınlaştırmamızı sağlayan tüm trans+'lara ve LGBTİ+'lara da teşekkür ederiz.

Projeyi başlatma sürecinde fikir alışverişi yaptığımız, kaynaklarını bizlerle paylaşan, anketi, raporu yaygınlaştırmada destek veren ve sesimizi duyurmamız için bizlere alan açan CİSÜ Platformu'na, 17 Mayıs LGBTİ+ Derneği'ne, Kaos GL LGBTİ+ Derneği'ne ve CEİD'e teşekkür ederiz.

Trans dayanışmasını ve laçoluğunu sonuna kadar yaşatan tüm dönmelere, var oldukları ve verdikleri mücadele için teşekkürler...

1. TABLOLAR

2. GRAFİKLER

3. YAZARIN NOTU

4. GİRİŞ

5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

5.1. Araştırmanın Amacı

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

5.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

5.3.1. Anket Formuna İlişkin Detaylar

5.3.2. Ölçeklere İlişkin Detaylar

5.3.3. Örneklem ve Katılımcılar

5.3.4. Gerçekleştirilen Görüşmelere İlişkin Detaylar

6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

6.1.1. Katılımcıların Cinsiyet Kimlikleri/İfadeleri

6.1.2. Katılımcıların Cinsel Yönelim Beyanları

6.1.3. Katılımcıların Şehir ve Bölgelere Göre Dağılımları

6.1.4. Katılımcıların Yaş Dağılımları

6.1.5. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri ve Gelir Dağılımları

6.1.6. Katılımcıların Sağlık Güvenceleri

6.1.7. Katılımcıların Cinsiyet Uyum Sürecinde Tıbbi/Hukuki Aşamaya Başvurma Durumları

6.1.8. Katılımcıların Cinsiyet Uyum Süreci Kapsamında Gerçekleştirdikleri Eylemler

6.2. Jinekolojik Kontroller

6.2.1. Jinekolojik Muayeneye Dair Hisler

6.2.2. Jinekolojik Muayeneye Gitmeme Durumu

6.2.3. Jinekolojik Muayeneye Gitme ve Hazırlık Süreci

6.2.4. Jinekolojik Muayenede Yaşanılan Sorunlar

6.2.4.1. Cinsiyetlendirilmiş Alan olarak Jinekoloji Polikliniği

6.2.4.2. Fobi, Ayrımcılık ve Zorunlu Açılma

6.2.5. Cinsiyet Uyum Süreci Kapsamında Jinekoloğa Gitme Durumu

6.3. Cinsel Sağlık

6.3.1. Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar ve Korunma Yöntemleri

6.3.2. Cinsellikte Korunma, Korunma Ürünleri ve Ürünlerin Uygunluğu, Ulaşılabilirliği

6.3.3. Cinsel Sağlığa Dair Bilgiye Erişme

6.3.4. Cinsel Sağlık Kapsamında Tarama Testlerine Erişim

İçindekiler

6.3.5. HPV

6.4 Şikayet Mekanizmalarına Başvuru

6.5. Alanda İyi Örnekler

7. ÖNERİLER

8. SONUÇ

9. KAYNAKÇA

10. VERİ KULLANIM SÖZLEŞMESİ VE VERİ TALEP FORMU

1. TABLOLAR

Tablo 1: Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı ve Faktör Yükleri

Tablo 2: Mülakat Katılımcıları

Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyet Uyum Süreci Kapsamında Gerçekleştikleri Eylemler

Tablo 4: Katılımcıların Jinekoloğa Gitmeme Nedenleri

Tablo 5: Jinekolojik Kontrollerde Yaşanılan Ayrımcılıklar

Tablo 6: Cinsel Yolla Aktarılabilecek Enfeksiyonlarla İlgili Test Yaptırmama Nedenleri

Tablo 7: Katılımcıların Anonim Test Merkezlerine Gitmeme Nedenleri

2. GRAFİKLER

Grafik 1: Kendinizi Trans Erkek, Trans Maskülen veya Nonbinary Çatısı Altında Tanımlıyor Musunuz?

Grafik 2: Doğduğunuzda Vajina, Rahim ve Yumurtalığa (hepsine veya herhangi birine) Sahip Miydiniz?

Grafik 3: Katılımcıların Cinsiyet Kimliği Dağılımı

Grafik 4: Katılımcıların Cinsel Yönelim Dağılımı

Grafik 5: Katılımcıların Şehir ve Bölgelere Göre Dağılımları

Grafik 6: Katılımcıların Yaş Dağılımları

Grafik 7: Katılımcıların Gelir Dağılımları

Grafik 8: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

Grafik 9: Katılımcıların Sağlık Güvenceleri

Grafik 10: Katılımcıların Cinsiyet Uyum Sürecinde Tıbbi/Hukuki Aşamaya Başvurma Oranı

Grafik 11: Katılımcıların Jinekoloğa Gitme Durumu

Grafik 12: Jinekoloğa Gitmemenizin Sağlığınıza Olumsuz Bir Etkisi Oldu Mu?

Grafik 13: Bulunduğunuz Şehirde Trans Kapsayıcı Jinekolog Var mı? (Jinekoloğa Gitmeyen Katılımcıların Yanıtları)

Grafik 14: Katılımcıların Türlerine Göre Hastaneye Gitme Durumu

Grafik 15: Bulunduğunuz Şehirde Trans Kapsayıcı Jinekolog Var mı? (Jinekoloğa Giden Katılımcıların Yanıtları)

Grafik 16: Bulunduğunuz Şehirde Trans Kapsayıcı Jinekoloğa Gidebiliyor Musunuz?

Grafik 17: Jinekolojik Kontrole Tek Başınıza Rahat Hissederek Gidebiliyor Musunuz/ Gidebiliyor muydunuz?

Grafik 18: Cinsiyet Uyum Sürecinde Fiziksel Olarak Değişimler Yaşadığınız için Jinekolojik Kontrollere Gitmekte Sorun Yaşadınız Mı?

Grafik 19: Jinekoloğa Gittiğinizde Cinsiyet Kimliğinizi/Cinsel Yöneliminizi Açıkça İfade Edebiliyor Musunuz/ Edebiliyor muydunuz?

Grafik 20: Jinekolojik Muayenede Yaşadığınız Sorunlar Jinekoloğa Gitme Sıklığınızı Olumsuz Yönde Etkiledi Mi?

Grafik 21: Cinsel Yolla Kişilere Aktarılabilen HIV, HPV vb. Enfeksiyonlar Hakkında Yeterli Bilginiz Var mı?

Grafik 22: Cinsel İlişki Sırasında Aktarılabilen Enfeksiyonlardan Korunma Yöntemlerine Dair Yeterli Bilginiz Var mı?

Grafik 23: Cinsel İlişki (Seks, Seks Oyunağıyla Yapılan Mastürbasyon vb. Tüm Cinsel Eylemler) Esnasında Korunuyor Musunuz?

Grafik 24: Katılımcıların Kullandığı Korunma Yöntemleri

Grafik 25: Cinsel Sağlık/Korunma Ürünlerine (Prezervatif, Bariyer vb.) Ulaşabiliyor Musunuz?

Grafik 26: Korunmak için Kullanılan Cinsel Sağlık Ürünlerinin Sizin Cinselliğiniz İçin Uygun Olduğunu Düşünüyor Musunuz?

Grafik 27: Cinsel Sağlık, Korunma Yöntemleri Hakkında Bilgi Almak İsteddiğinizde, Bu Bilgilere Erişebiliyor Musunuz?

Grafik 28: Cinsel Sağlığa ve Korunma Yöntemlerine Dair Bilgilere Nereden Erişiyorsunuz?

Grafik 29: Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaşırken, Kendi Cinsiyet Kimliğinizi ve Yöneliminizi Kapsayan, Sizin Cinsel Deneyimlerinize Göre Oluşturulmuş Bilgiler Bulabiliyor Musunuz?

2. GRAFİKLER

- Grafik 30:** Cinsel Yolla Aktarılabilecek Enfeksiyonlarla ilgili Düzenli Bir Şekilde Test Yaptırıyor Musunuz?
- Grafik 31:** Cinsel Yolla Aktarılabilecek Enfeksiyonlarla İlgili Test İçin Başvurulan Sağlık Kuruluşları
- Grafik 32:** Belediyelere Bağlı, Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlarla İlgili Test Yapan Anonim/Gönüllü Test Merkezlerinde Test Yaptırıyor Musunuz?
- Grafik 33:** Anonim Test Merkezlerine Giderken Kendinizi Güvende ve Rahat Hissediyor Musunuz?
- Grafik 34:** HPV Testi ve HPV Aşısı Hakkında Bilginiz Var Mı?
- Grafik 35:** HPV Testi Oldunuz Mu/Oluyor Musunuz?
- Grafik 36:** HPV Aşısı Oldunuz Mu/Oluyor Musunuz?
- Grafik 37:** Katılımcıların HPV Aşısı Olmama Nedenleri
- Grafik 38:** Katılımcıların HPV Testi Olmama Nedenleri
- Grafik 39:** Jinekolojik Muayenelerde veya Anonim Test Merkezlerinde Yaşanılan Herhangi Bir Ayrımcılıkta Şikayet Etmek İçin Başvurabileceğiniz Mekanizmalardan Haberdar Mısınız?
- Grafik 40:** Bir Ayrımcılık Yaşadığınızda Bahsi Geçen Mekanizmalara Başvurdunuz Mu?

3. YAZARIN NOTU

Bu araştırmaya başlarken ve öncesinde de Kapsama Alanı ekibi üyeleri tarafından unutulmayan ve araştırmayı okuyanlara da unutturmamak istenen, Voltrans Trans Erkek İnisiyatifi kurucularından, transfeminist mücadele içerisinde çokça emek vermiş, hem LGBTİ+ hareketinde hem de feminist hareket içerisinde trans erkeklerin de olduğunu mücadele ederek göstermeye çalışmış ve transfobik dünyanın, sağlığa erişmesine izin vermemesi sebebiyle rahim kanseri olup hayatını kaybeden Ali Aligül Arıkan'ı özlemle ve sevgiyle anıyoruz. Ali, Voltrans belgeseliyle birçok trans erkeğin, trans maskülenin ve nonbinaryinin kendini keşfetme yolunda bir yerlere dokunmuştur. Trans erkeklerin feminist mücadelesinde ve feministlerin trans mücadelesinde bizler için önemli bir yerdedir. Kendisinin şu an aramızda olamama nedeni bir hastalıkmiş gibi görünse de asıl fail, transfobinin, sağlığa erişmeyi engelleyen devletin ve cisheteroseksist patriyarkal düzenin ta kendisidir. Ali de muhtemelen birçoğumuz gibi aşağıda bahsedilen sağlığa erişimi engelleyen nedenlerden dolayı düzenli kontrole erişememiştir. Çünkü bizler biliyoruz, trans erkeklerin, trans maskülenlerin ve nonbinarylerin jinekolojik ve cinsel sağlığa erişemesinin önünde devasa problemler bulunuyor. Ancak bizler buna dair sesimizi yükseltmeye çalışıyor, çabalıyoruz.

Bu araştırma da aslında tam da bu noktadan kendi sözümüzü üretmek için yapılmıştır. Ekip üyelerinden bir kişinin ayrımcılığa maruz bırakıldığı bir jinekoloji muayenesinin ardından ele alınan ve çok hızlı bir şekilde bir araya gelerek başlanılan bu araştırma konusu, aslında yıllardır feminist trans erkeklerin, trans maskülenlerin ve nonbinarylerin bir araya geldiğinde konuştuğu, muhtemelen birçoğu için klişeleşmiş sorunlardan sadece bir tanesidir. Yaşamaya dair sürekli olarak mücadele eden, sahip olduğu hakkı elde edebilmek için ekstra çaba harcaması gereken birçok ötekileştirilen, dışlanan ve ezilen bunu anlayabilir.

Bizler bu transfobik düzende, kendimiz için, diğer trans+'lar için bahsedilmeyen bir sorunuza dair konuşmaya çalıştık. Mücadelemiz, sağlık gibi gasp edilen birçok hakkımızı alana kadar sürecek. Ali Aligül Arıkan'ın bize bıraktığı mücadele mirasını cebimize koyduk ve onu selamlayarak, hatırlayarak ve hatırlatarak yolumuza devam ediyoruz. Okulda, işte, mecliste, hastanede, sokakta, kampüste, meydandayız, **TRAVESTİYİZ, BURADAYIZ, ALIŞIN, BARIŞIN, GİTMİYORUZ!**



4. GİRİŞ

Günümüzde, trans+'lar, temel haklara erişim konusunda pek çok engelle karşılaşmaktadır. Cinsiyet kimlikleri ve cinsel yönelimleri nedeniyle aileleri, akrabaları, arkadaş çevreleri, toplum ve devlet tarafından hak ihlallerine maruz bırakılmaktadırlar. Bu hak ihlalleri, trans+'ların yaşamlarının her alanını etkilemektedir. Trans+'lar yaşam, istihdam, eğitim, sağlık gibi temel haklarda dahi birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, trans+'ların yaşam mücadelesini daha da zorlaştırmakta ve mücadele etmenin gerekliliğini göstermektedir. Özellikle sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim konusundaki sorunlara karşı politika üretebilmek, bu mücadelenin en kritik yönlerinden birini oluşturmaktadır.

Kişilerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için temel sağlık hizmetlerine erişimleri önemlidir. Bu hizmetler arasında muayenelerden, teşhis ve tedavi yöntemlerine, ilaçlara kadar bir dizi unsur sayılabilir. Ancak, sağlık hizmetlerine erişirken ayrımcılığa maruz kalmamak, hasta haklarının gözetilmesi ve kişisel mahremiyetin korunması gibi ilkelerin de gözetilmesi gerekmektedir. Fakat trans+'lar sağlık hizmetlerine erişim konusunda birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar; ayrımcılık, erişim engelleri ve hak ihlalleri şeklinde kendini gösterebilir. Bu nedenle, trans+'ların sağlık hakkına erişimini sağlamak için, bu temel ilkelerin korunması ve trans+'ların özel ihtiyaçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Türkiye'de ise günümüzde yürütülen sağlık politikalarının kapsayıcılığa dair oldukça eksik olduğu, bu nedenle toplumun neredeyse her bir kesiminin mağduriyet yaşadığı görülmektedir. Yapılan şikayetlere ve çalışmalara rağmen olumlu bir geri dönüş alınamaması, bu politikaların problemlili olduğu düşüncesini pekiştirmektedir. Bununla birlikte sağlığın ticarileşmesi ve özelleşmesi, insanların sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan veya hastalıkları olan kişiler olarak değil, sadece birer "müşteri" olarak görülmesine yol açmaktadır. Bu bağlamda, sağlığa erişim konusunda devlet politikalarının birçok kimliği ve sınıfı ötekileştiren bir biçimde yürütüldüğü görülmektedir. Sağlık alanını bu ayrımcı politikalarla yürüten hükümetlerin düşünce sistemlerinin dışlayıcı, faşist olması da problemlerin sistematik olarak büyümesine yol açmaktadır. Örneğin kürtaja erişimin engellenmesi gibi politikalar, patriyarkal aklın sağlık politikalarına yansması olarak değerlendirilebilir. Bu durumlara bir başka örnek olarak mültecilerin hastanelerde maruz bırakıldığı ayrımcı tutumlar gösterilebilir. Hükümetlerin faşist politikaları ile pekiştirilen bu tutumlar; mülteci düşmanlığı ve ırkçılık ile bütünleşerek sağlığa erişimi engellemektedir. Benzer bir noktadan HIV ile yaşayanlara yönelik damgalayıcı, ayrıştırıcı tutum ve söylemler, herkese eşit şekilde yaklaşılmasını öngören tıp etiğinden uzak bir tavır sergilendiğinin göstergesidir. Bunlar gibi birçok ayrımcı politika ve söylem sağlık alanında çoğu zaman bilinçli olarak üretilmekte, sürdürülmekte ve yaygınlaştırılmaktadır.

Ticarileşen, çeşitli kimliklere ve sınıflara yönelik ayrımcılık barındıran sağlık politikaları, nitelikli bir sağlık hizmeti sağlamamaktadır. 2021 yılında Sağlık Bakanlığı'nın "5 dakikalık muayene" uygulaması bunun en net örneklerinden bir tanesidir (TTB,2021). Bu dayatma, muayenelerin niteliklerini düşürdüğü gibi doktorlara olması gerekenden daha fazla hastaya bakmasını dayatmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, dayatılan uygulamaların yanı sıra iyileştirilmeyen koşullar ve diğer hatalı sağlık politikalarıyla birlikte artmaktadır. Bunun yanı sıra, topluma yönelik bilinçlendirme çalışmalarının eksikliği de bu artışı tetiklemektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleklerini güvenli ve değerlerine uygun bir şekilde icra etmeleri, bu tür politikalar ve şiddet ortamı nedeniyle zorlaşmaktadır. Bu durum, çalışanların yurt dışına göç etmelerine de yol açmaktadır. Örneğin, İyi Hal Belgesi olarak adlandırılan ve yurt dışında okumak veya çalışmak için alınması gereken belgenin talebi ile ilgili başvuru sayılarına bakıldığında, 2023 yılındaki sayının geçen yıla oranla iki kat arttığı belirtilmektedir (Baskan, 2023).

Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı politikalar ve uygulamalar, sağlık çalışanlarının haklarını ihlal etmektedir. Bu hak ihlalleri, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını doğrudan etkilemekte ve onların Türkiye'de çalışmalarını zorlaştırmaktadır. Bu durum, toplumun nitelikli sağlık hizmeti almasını da olumsuz etkilemektedir. Sorunlu politikaların ve uygulamaların yarattığı bu sonuçlar, sistematik olarak birbirini beslemekte ve artırmaktadır. Bütüncül bir sağlık anlayışından uzak politikalar, kişilerin teşhis almasını tedaviye erişimini zorlaştıracak birçok uygulamayla bezenmiştir. Tüm bu etmenler ve dahasıyla birlikte; nitelikli, ücretsiz, kapsayıcı, herkes için eşit, bütüncül bir sağlığa erişim mümkün olmamaktadır. Sağlık politikalarına yönelik olumsuz şartlar ve trans+'lara yönelik fobi ve ayrımcılık, trans+'ların sağlık hizmetlerine erişimini daha da zorlaştırmaktadır. Trans+'lar, yaşamları boyunca maruz kaldıkları transfobi ile mücadele etmektedirler ve bu durumun fiziksel ve psikolojik sağlıklarına olan etkileriyle baş etmeye çalışmaktadırlar. Bununla birlikte, sağlık sorunlarını çözebilmek için gitmeleri gereken sağlık kuruluşlarına ulaşmaları genellikle zor olmakta ve gidebildiklerinde ise ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Bu durum, trans+'ların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamakta ve sağlık sorunlarının çözümünü güçleştirmektedir. Trans+'ların yaşadıkları şiddet ve hak ihlalleri bir sarmal şeklinde devam etmektedir. Bu durum, trans+'ların sağlık hizmetlerine erişimini daha da zorlaştırmakta ve sağlık sorunlarının daha da kötüleşmesine neden olmaktadır.

Bu araştırma kapsamında trans+'ların sağlık hizmetinde erişim engeliyle karşılaştığı sorunlardan sadece bir kısmına odaklanılacaktır. Araştırmanın hedef grubu da sadece doğumda atanmış cinsiyeti kadın olan; trans erkekler, trans maskülenler ve nonbinarylerdir. Hedef grubun, jinekolojik muayeneye vecinsel sağlığa erişimde yaşadıkları ayrımcılıklar araştırmanın temel konusunu oluşturmaktadır. Genel anlamda sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlara yer yer değinilecek olsa da, alanın oldukça geniş kapsamlı oluşu çalışma için sınırların çizilmesi ihtiyacını doğurmuş, bu nedenle araştırmanın sınırları yukarıda bahsedilen öznelerin jinekolojik muayeneye ve cinsel sağlığa erişimi olarak belirlenmiştir.

Hastanelerde genel kullanımı "kadın hastalıkları ve doğum" olan jinekoloji bölümü, çeşitli kanserlere yönelik erken teşhis, jinekolojik ve cinsel sağlık gibi birçok konuda düzenli takip ve test yaptırmayı gerektiren bir alandır. Ancak bu polikliniğe gitmesi gereken tüm gruplar için bu alan, bütün bir toplumsal hayatı cis (natrans) insanlara göre kurgulayan, heteroseksüelliği bir zorunluluk olarak gören ve tek varoluş olarak cis-hetero olmayı dayatan erkek egemen bir zihniyetle (cis-heteroseksist patriyarka) yürütüldüğü için oldukça travmatik, ayrımcı, fobik ve cinsiyetçi tutumlara sahiptir. Jinekoloji alanı; cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, sınıf, ırk, etnisite, dil, mülteci olma, evli/bekar olma, engelli olma gibi birçok kimliğe ve sınıfa yönelik ayrımcılığı içinde barındırmaktadır. Bu alandaki sağlık politikaları eşitsizlik üzerinde yürütülmektedir. Üreme sağlığı üzerine kurgulanmış bu alan, bu sorunları göz ardı ederek kişilerin jinekolojik ve cinsel sağlığa erişimini engellemektedir.

Tıp alanındaki çalışmaların ve tıp doktorlarının jinekoloji alanında genel olarak üreme üzerine çalışması diğer hastalıklara yönelik nitelikli bir tedavi sürecinin uygulanmamasına sebep olmaktadır. Ayrıca, mülteci ve kürt kadınların kendi dillerinde sağlık hizmeti almasının engellemesi ya da bu alanın bir tercih olarak konuşulmaması gibi arka planında faşist ideolojinin yer aldığı politika örnekleri sağlık hizmetinden yararlanabilmenin önünde engel oluşturmaktadır. Ataerkil zihniyet bekar/boşanmış ve aktif cinsel hayatı bulunan kişilerin etik bir şekilde muayene edilememesine sebep olmaktadır. Birçok kişinin aşına olduğu "evli misin?" sorusu bunun en önemli örneklerinden biridir. Kişilerin aktif cinsel hayatını evliliğe bağlayan, vajinal ultrasonu kişilerin medeni durumuna göre uygulayan zihniyet, gereken teşhis ve tedavinin alınmasına engel teşkil etmektedir. LGBTİ+ fobik doktorlar sebebiyle lezbiyen veya biseksüel kadınların cinsel hayatlarına dair bilgi verememesi, nitelikli muayeneye erişememesine ya da muayenede yaşanan bir ayrımcılığa sebep olmaktadır. Bu durum araştırma konusunun değindiği problemin oldukça büyük olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın öznelere dahil olmakla birlikte jinekoloji polikliniğine giden herkesin bambaşka yollardan sistematik şekilde ayrımcılığa maruz bırakıldığı ifade edilebilir. Öyle ki, sorunlar çeşitlense de herkese yöneliktir ve sürekli olarak devam etmektedir.

Erkek egemen sistemlerin jinekoloji polikliniklerine tezahür biçimi, bu alanın isminden de anlaşılacağı üzere sadece 'kadınlara ait' bir alan olarak belirtilmesi şeklinde bir başka ayrımcılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmadaki hedef grup olan trans+'ların ayrıştırılmaya başladıkları ilk yer, polikliniğin ismiyle karşılaştıkları andır. Sürekli ötekileştirilen, halihazırda sağlığa erişemeyen trans+'ların yaşadığı sistematik şiddet ve transfobi; bunun gibi ayrımcı politikaların içerisinde gizlenmiştir. Bu karşılaşmanın ardından, jinekoloğa gidene kadar, muayene esnasında ve sonrasında ayrımcı tutum ve söylemler birbirinin ardından devam etmektedir.

Hedef grupta belirtilen trans+'lar için hayati önem taşıyan bu poliklinik, erişilebilen veya erişildiğinde de nitelikli sağlık hizmeti alınabilen bir yer olmaktan çok uzaktadır. Bu sebeple de trans+'lar; fobik, ayrımcı ve tramvatize edici birçok duruma maruz bırakılmaktadır. Kapsayıcı bir sağlık hizmetinin bulunmamasıyla beraber yaşanan ayrımcılık; trans+'ların istihdam hakkına erişirken yaşadığı sorunlar sebebiyle sürükledikleri yoksullukla ve sağlık hizmetinin her geçen gün giderek özelleştirilmesiyle katlanarak artmaktadır. Trans+'ların engelli, mülteci gibi çeşitli kimliklere sahip olması da ötekileştirmeyi ve sağlığa erişim engelini arttıran diğer unsurlardan birkaçıdır. Cinsel sağlık alanı da jinekolojik alan ile benzer bir durumu paylaşmaktadır. Penis ve penetrasyon merkezli cinsellik anlayışı, sağlık alanında da devam ettirilmektedir. Cinsel sağlık bilgisi kapsayıcı şekilde üretilmemektedir. Korunma yöntemleri, korunmaya dair bilgi de tam da bu noktadan yürütüldüğü için, penis merkezli ve üremeden korunma üzerinde şekillenmektedir. Birçok cinsel pratiği ve bedeni gerisinde bırakan bu anlayış, araştırmanın hedef grubu olan trans+'ları da kapsamamaktadır. Bu durum da trans+'ların rahim ağzı kanseri gibi ölüm tehlikesinin yüksek olduğu hastalıklara sürüklenmesine sebep olmaktadır. Ayrıca her türlü cinsel deneyimi kapsayacak şekilde üretilmiş korunma ürünleri de bulunmamaktadır. Birtakım korunma imkanları söz konusu olduğunda ise korunma ürünlerinin yüksek maliyeti; onlara erişimi zorlaştırmakta ve bu ürünlerin kullanımının yaygınlaşması önünde engel oluşturmaktadır.

Trans+'lar Türk Medeni Kanunu Madde 40'ta belirtilmiş olan koşulları sağlaması şartıyla kimliklerini değiştirebilmektedir. Kanunda bu şartlar şu şekilde ifade edilmektedir;

"...istem sahibinin onsekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu (...) (2) bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır.(2) Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir." (TMK, 2001)

Kanun uyarınca trans+'lar kimliklerini değiştirebilmek için bir dizi operasyon geçirmekte ve hormon kullanmaktadır. Kısacası kimliği alabilmek için geçirilen sürecin bir kısmı hastanelerde, sağlık çalışanlarıyla birlikte yürütülmektedir. Maddede bahsedilen "cinsiyet değiştirme ameliyatı" zorunlu bir kısırlaştırıcıdır. Devletin trans+'ların bedenlerinde tahakküm kurma yöntemlerinden bir tanesi olan bu ameliyat ve hormon kullanımları her ne kadar doktor gözetiminde yapılıyor olsa da; kişilerin fiziksel ve mental sağlıklarını, trans varoluşlarını merkeze alan bir yerden yürütülmemektedir. Ayrıca, bu süreç içerisinde kapsamlı ve bütüncül bir bilgilendirme yapılmamaktadır. Kişilerin sağlığına ilişkin birçok alan görmezden gelinmektedir. Devletin, egemen sistemlerin, trans+'ların bedenleri üzerinde tahakküm kurmak amacıyla dayattığı bir dizi uygulama, öznelere söz hakkı tanınmadan ilerlemektedir

ve trans+'ların ihtiyaçlarından, isteklerinden ziyade "makul beden" yaratma amacı güdülmektedir. "Makul beden" anlayışı, transfobik bir zihniyetin ürünüdür. Kişilerin istekleri, arzuları, bedenleri üzerindeki bireysel söz hakları yok sayılmaktadır. Böylece süreç, trans+'ların çeşitliliğini, akışan ve değişen bedenlerini cisheteroseksist bir kalıba sıkıştırmaktadır.

Zorunlu kısırlaştırma ameliyatı olan ve araştırmanın hedef grubundaki trans+'lara dayatılan histerektomi; özneleri önemli bir kıskaçta bırakmaktadır. Öyle ki, rahim ve yumurtalıkların alındığı bu ameliyattan sonra kimliklerini değiştiren trans+'lar, devlet hastanesinde jinekoloji muayenesine erişimde zorlanmaktadırlar. Kullanılan sağlık sistemi üzerinde kimlikteki cinsiyet hanelerinin erkek olarak görülmesinden dolayı jinekolojik muayeneye erişimlerinde bir dizi sorunla karşılaşmaktadırlar. Ayrıca hormon kullanımının cinsel ve jinekolojik sağlığa etkisinden yeteri kadar bahsedilmemektedir. Bu ve bunlara benzer nice durumların yaşanması; sağlık alanında trans+'ların sağlıklarından ziyade devletin ve egemen ideolojilerin taleplerinin sürdürülmesinin önemli bulunduğu bir kanıttır. Cinsiyet uyum sürecinde geçirilen diğer operasyonlara ve hormon kullanımına ilişkin daha birçok sorun yaşanmaktadır.

Bu araştırmanın hedef grubu olan trans+'ların yaşadığı ayrımcılık; devletin sağlık politikalarının transfobik pratikleriyle beraber, kişilerin LGBTİ+ hareketi ve feminist hareket içerisinde de görünürlük problemi yaşamasıyla kat be kat artmaktadır. Sistemik şekilde ilerleyen ve birbirini içeren bu ayrımcılıklar silsilesi, bahsedilen hedef gruptaki trans+'ların sağlığa erişim hakkını engellemektedir. Bu çalışmada da trans erkekler, trans maskülenler ve nonbinarylerin jinekolojik muayeneye ve cinsel sağlığa erişimde yaşadığı ayrımcılıklar kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır ve konu çeşitli boyutlarıyla tartışılacaktır.

Son olarak, raporun kuir feminist teori çerçevesinde ele alındığını aktarmak, okuyucu için rapor bütünlüğünün anlaşılması bakımından kolaylaştırıcı olacaktır. Yapılan araştırma; araştırmacının tarafsız olması ve özne olmamasına yönelik anlayışı terk eden, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine yönelik ayrımcılığı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini, sınıfsal eşitsizlikle birlikte ele alan, kuir deneyimleri merkeze alarak perspektifi daha kapsayıcı hale getiren, trans+ varoluşun çeşitliliğine önem veren, cisheteronormativiteyi eleştiren ve güç dinamiklerini sadece ikili cinsiyet sistemi üzerinden okumayan bir yerden yürütülmektedir. Trans+ öznelerin deneyimleri ve bu deneyimlerde yaşanan duyular ön planda tutulmaktadır.

5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, trans erkeklerin, maskülenlerin ve nonbinarylerin jinekolojik sağlık hizmetlerine ve cinsel sağlık bilgisine erişirken yaşadıkları ayrımcılıkları konu alan bu çalışmanın, hangi araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirildiğine dair detaylara yer verilecektir. Öncelikle araştırmanın hangi amaçlar doğrultusunda ortaya konulduğu belirtilecek, daha sonra araştırmanın sınırlılıklarına odaklanılacaktır. Bu bölümde son olarak, araştırma kapsamında verilerin toplanmasına ve veri toplama araçlarına dair detaylar aktarılacaktır.

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu rapor, Kapsama Alanı'nın trans erkeklerin, maskülenlerin ve nonbinarylerin jinekolojik sağlık hizmetleri ve cinsel sağlık bilgisine erişirken yaşadıkları ayrımcılıkla ele alan çalışma kapsamında hazırlanmıştır. Raporun hazırlanma amacı;

- Türkiye'de trans erkeklerin/maskülenlerin ve nonbinarylerin jinekolojik kontrollerde yaşadıkları sorunları görünür kılmak, betimlemek ve jinekolojik kontrollere dair mevcut durumu, ihtiyaçları belgeleyerek ön plana çıkarmak ve kanıta dayalı veri oluşturmaktır.
- Hedef grubun jinekolojik kontrollere erişememesi, kontrollerde yaşadığı ayrımcılıklar ve penis-penetrasyon etrafında şekillenen, üreme odaklı kurgulanan cinsel sağlık bilgisinin kapsayıcı olmaması sebebiyle hedef grubun cinsel sağlığa erişim hakkının engellenmesinin oluşturduğu sorunlara değinmektir.
- Trans erkeklerin, maskülenlerin ve nonbinarylerin cinsel sağlık bilgilerine erişimini artırmak, bilinçlendirmek ve bir araya gelmelerine zemin hazırlayarak örgütlenmelerini güçlendirmektir.
- Araştırma raporunun bulgularını paylaşarak, sağlık çalışanlarına özel sunumlar düzenleyerek ve eğitimlerle destekleyerek, elde edilen sonuçları yaygınlaştırmak ve bu kapsamda sağlık personelinin farkındalığını artırmak ve bilinçlendirmektir.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın çevrimiçi olarak gerçekleştirilmesi, zamansal kısıtının var olması ve maddi kaynakların yetersizliği araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmanın çevrimiçi olarak gerçekleştirilmesi; kontrol soruları olsa dahi anketin güvenilirliğini etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Anketi yaygınlaştırmak için ayrılan sürenin kısıtlı oluşu ve maddi kaynakların yetersizliği ölçme-değerlendirme araçlarının geliştirilmesinde ve pilot çalışmanın gerçekleştirilmesinde aksaklıklara neden olmuştur. Bunları yanı sıra; araştırmanın çevrimiçi gerçekleştirilmesi nedeniyle yaşlı trans+'lar, örnekleme yeterince temsil edilememiştir. Cinsiyet uyum sürecinin hukuki ve tıbbi sürecini resmi olarak bitiren (cinsiyet hanesini değiştiren) kişiler de örnekleme yeterince temsil edilmemektedir. Bu durumun nedeninin çevrimiçi oluşturulan anketin, trans+'ların cinsiyet uyum süreçleri için bilgi alışverişi yapmak amacıyla oluşturdukları whatsapp grupları içerisinde paylaşılması olduğu düşünülmektedir. Araştırma anketinde katılımcıların engel durumu sorulmamıştır. Her ne kadar mülakata katılım için engelli trans+'lara ulaşmak istenmiş isede bu mümkün olmamıştır. Engelli trans+'ların yaşadığı ayrımcılıklar bu çalışmada yer bulamamıştır, bu da çalışmanın sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır. Ayrıca araştırmanın hedef grubunu oluşturan trans+'lar çoğunlukla örgütlü olmayan öznelere oluşmaktadır. Bu durum da, araştırmaya olan ilgilerini etkilemektedir. Son olarak da, araştırma konusunun birçok trans+ için tetikleyici olması da araştırmaya olan katılımı olumsuz olarak etkilemiştir.

5.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Türkiye'de jinekolojik kontrollerde sorun yaşayan, kontrollere erişemeyen ve çeşitli kaygılardan dolayı jinekolojik kontrollere gitmekten çekinen trans erkeklere, maskülenlere ve non-binarylere ulaşma amacıyla; Kapsama Alanı, Muamma LGBTİ+ Derneği ve Transgoturkey sosyal medya hesapları gibi birçok platform, verilerinin toplanmasında bir araç olarak kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında Surveymonkey üzerinden çevrimiçi bir anket formu hazırlanmıştır. Ankete dair hazırlık sürecinde iki aşamalı özne toplantıları düzenlenmiş, LGBTİ+ dernekleriyle toplantılar gerçekleştirilmiş, trans+ hakları alanında faaliyet gösteren aktivistlere danışılmış ve 30 kişi üzerinden bir pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemlerle anket formunun, katılımcıların ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermesi ve güvenilir sonuçların elde edilmesi amaçlanmıştır.

Bu ön hazırlık sürecinin sonunda, anket formu çevrimiçi olarak paylaşılmış ve öznelere yönelik çeşitli etkinliklerde yaygınlaştırmaya çalışılmıştır. Kapsama Alanı tarafından uzman doktorların çağırıldığı, özne ihtiyaçlarına yönelik kurgulanan dört etkinlik ve iki canlı yayın yapılmıştır.

Anket çalışmasına ek eş zamanlı olarak, anket verilerini kuvvetlendirmek amacıyla yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 06.09.2023-03.10.2023 tarihleri arasında Zoom üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış mülakatlara 10 kişi katılmıştır. Yarı yapılandırılmış bu görüşmeler anket verilerini destekleyici nitelikte kullanılmıştır.

Görüşme katılımcıları, anket formuna katılan ve görüşmelere katılmayı kabul eden katılımcılar arasından belirlenmiştir. Katılımcıların seçiminde cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, yaş, cinsiyet uyum sürecinde neler yaptığı, daha önce jinekoloğa gidip gitmediği gibi faktörler belirleyici olmuştur.

Elde edilen sonuçlar bu raporda betimsel olarak sunulmuştur. Gerçekleştirilen anket ve görüşmelerden elde edilen bulgularla ilgili detaylara raporun ilgili bölümünden ulaşabilirsiniz. Aynı zamanda anketten elde edilen tüm veriler KVKK onam formu ve etik kurallar gözetilerek açık veri olarak hazırlanmıştır. Veri kaynağına erişmek, çalışmalarınızda kullanmak için veri talep formunu doldurabilir, bizimle iletişime geçebilirsiniz. Veri talep formuna erişmek için **tıklayınız**.

5.3.1. Anket Formuna İlişkin Detaylar

Anket formu toplam altı bölümden oluşmaktadır ve 16 tanesi açık uçlu olmak üzere toplamda 62 farklı soruyu içermektedir. Soru formunda katılımcıların yanıtlarına göre yönlendirmeler yapılmıştır. Bu bakımdan katılımcıların gördükleri soru çeşidi, soru sayısı farklılık göstermektedir.

Birinci bölüm; örneklemin uygunluğunu ölçen soruları içermektedir. İkinci bölüm; demografik özellikleri ölçen sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölüm; katılımcıların cinsiyet uyum sürecine dair neler yaptıklarını anlamaya çalışmaktadır. Dördüncü bölüm; katılımcıların jinekoloğa gitme durumlarını, jinekolojik kontrollerde karşılaştıkları ayrımcı tutumları, gittikleri hastane türlerini ve kapsayıcı jinekolojik kontrollere erişim durumlarını ölçen soruları içermektedir. Beşinci bölüm; cinsel sağlığa erişim konusunu ele almaktadır. Katılımcıların cinsel sağlık hakkında bilgi seviyelerine, korunma yöntemlerinin erişilebilirliğine, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair tedavi ve testlere erişimlerine odaklanmaktadır. Cinsel sağlık bilgisinin, ürünlerinin; trans kapsayıcı olup olmadığını anlamaya çalışmaktadır. Son olarak altıncı bölüm ise; karşılaşılan ayrımcı tutumlar sonrası başvuru şikayet mekanizmalarına odaklanmakta, bu mekanizmaların işlevli olup olmadığını ölçmektedir. Ayrıca bu bölümde katılımcıların jinekolojik kontrollerden, sivil toplum ve sağlık kuruluşlarından beklentilerine yer verilmiştir. Her bölüm açık uçlu sorular dahil olmak üzere geniş bir soru yelpazesine sahiptir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar doğrultusunda sorular arasında yönlendirmeler yapılmıştır, bu durum sorulara yanıt veren kişi sayısını etkilemiştir. Anketin 5. bölümünde yaşanan teknik bir aksaklık nedeniyle, cinsiyet uyum sürecinin tıbbi ve hukuki kısmına başladığını belirten katılımcılar, jinekoloğa gidiyor musunuz sorusunu görmemişlerdir. Bu durum, 27. sorudan itibaren anketi yanıtlamaya devam etmelerine neden olmuştur. Bu teknik sorun, anket verilerinin değerlendirilmesi sırasında dikkate alınmalıdır. Ayrıca, bu durum jinekoloğa gidiyor musunuz sorusuna verilen yanıtları etkileyerek, sorulara doğru yanıt verme sürecini etkilemiş ve katılımcı sayılarını yanıltmıştır. Örneğin, 28, 31 ve 33. sorulara yanıt veren

kişi sayısı, jinekoloğa gittiğini belirten katılımcı sayısından fazladır. Benzer şekilde, bazı sorularda katılımcı sayısı beklenenden azdır, bu da yine yanlış yönlendirmenin sonucudur.

Anket soru formu hakkında daha detaylı bilgi edinmek ve sorulara göz atmak için **tıklayınız**.

5.3.2. Ölçeklere İlişkin Detaylar

Jinekolojik Kontrollerde Yaşanan Ayrımcılıklar Ölçeğinin yapı geçerliliğini tespit etmek ve faktör yapısını ortaya koymak amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Analizler 2 defa tekrarlanmış, temel bileşenler ve doğrudan eğik döndürme yöntemleri kullanılmıştır. Analiz sonucunda “Cinsel yönelimimi ve/veya cinsiyetimi açıkladığım için doktor tarafından fiziksel şiddete uğradım.” maddesi anket formundan çıkarılmış olup analizlere dâhil edilmemiştir. Öncelikle KMO örneklem yeterliliği değeri (0,853) bulunmuş ve örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli olduğunu göstermiştir. Barlett testi sonucunda $\chi^2(78)=606,356$, $P < .001$ olarak bulunmuştur ve bu bulgu, maddeler arasındaki korelasyonların AFA için yeterince büyük olduğunu göstermiştir. AFA sonucunda 13 maddeden oluşan Jinekolojik Kontrollerde Yaşanan Ayrımcılıklar Ölçeğinin iki alt boyutlu (iki faktörlü) bir yapıdan oluştuğu ve bu iki faktörün toplam varyansın %50,01’ini açıkladığını göstermiştir. Buna göre oluşan Jinekolojik Kontrollerde Yaşanan Ayrımcılıklar Ölçeğinin geçerli özellik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca alt boyutlardan ilki varyansın %35,69’nu, ikincisi varyansın %14,31’ni açıklamaktadır.

Aşağıdaki tabloda maddelerin faktörlere göre dağılımı ve faktör yükleri verilmiştir. Tablodan görüldüğü gibi alt boyutlardan ilki altı, ikincisi yedi maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri en düşük 0,494 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla 0,40 ve üzeri faktör yükleri ideal kabul edildiği için maddelerin faktörlere önemli katkı yaptıkları değerlendirilmiştir.

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
Cinsel yönelim ve/veya cinsiyetim hakkında doktorun yeterli bilgisi olmadığı için gerekli tedaviyi alamadım.		0,59
Cinsel yönelimimi ve/veya cinsiyetimi açıkladığım için doktor bana hakaret etti.		0,50
Cinsel yönelimimi ve/veya cinsiyetimi açıkladığımda beni muayene etmeyeceğini söyledi.		0,58
Cinsel yönelimimi ve/veya cinsiyetimi açıklayamadığım için hastalığımla ilgili gerekli bilgileri doktorla paylaşamadım.	0,69	
Cinsel yönelimimi ve/veya cinsiyetimi açıklayamadığım için kendimi rahat hissedemedim.	0,80	
Cinsel/özel hayatımla alakalı muayeneyle ilgisi olmayan, gereksiz sorular sordu.		0,65
Doktor bana “hanımefendi, kızım” vb. şekilde hitap etti.	0,82	
Doktor cinsel yönelimimi sormadan benim hetero/eşcinsel olduğumu varsaydı.	0,56	
Doktor direkt söylemese de ima eder şekilde rahatsız edici, fobik tutumlar sergiledi.		0,56
Doktor kimliğimde yazan isimle hitap etti.	0,68	
Doktor; doktora gitme sebebimden bağımsız, trans/nonbinary olmamla ilgili sorular sordu.		0,75
Doktorun ifadeleri ve konuşma tarzı üstenci, kaba ve rahatsız ediciydi.	0,49	
Hasta haklarına (hasta mahremiyeti, adil muamele v.b.) cinsel yönelimim ve/veya cinsiyetim sebebiyle erişemedim.		0,67
Açıklandığı Varyans	35,69	14,32
Öz Değer	4,64	1,86
Açıklanan Toplam Varyans	50,01	

Tablo 1: Maddelerin Faktörlere Göre Dağılımı ve Faktör Yükleri

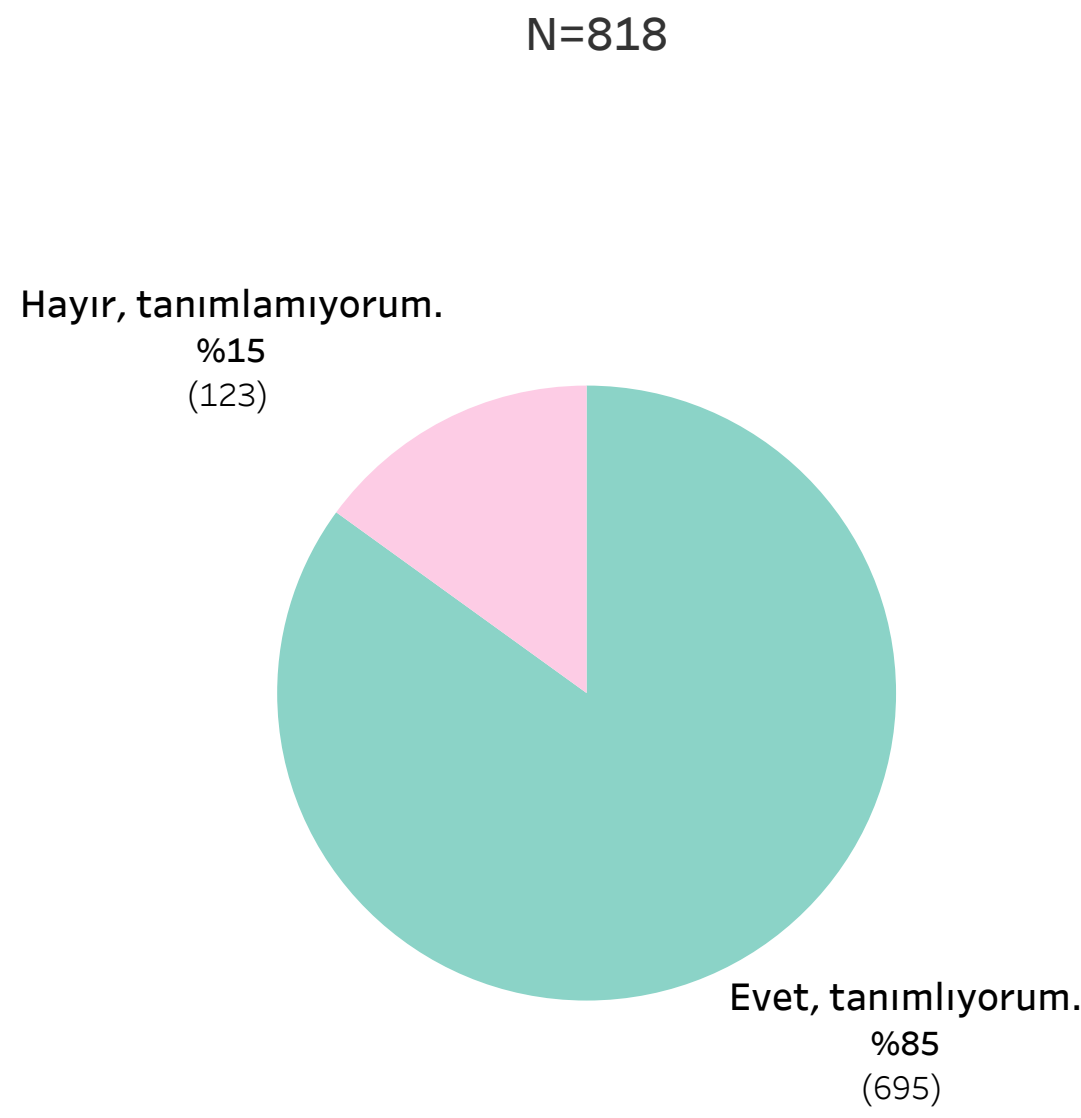
Jinekolojik Kontrollerde Yaşanan Ayrımcılıklar Ölçeğinin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alfa güvenirlik analizi yapılmış ve ölçeğin güvenirliği $\alpha = 0,842$ olarak bulunmuştur. Buna ek olarak faktör birin alt boyutunun güvenirliği $\alpha = 0,804$, faktör ikinin alt boyutunun güvenirliği ise $\alpha = 0,766$ olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle ölçeğin alt boyutları da dahil olmak üzere güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir.

5.3.3. Örneklem ve Katılımcılar

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan/yaşamış trans erkekler, maskülenler ve nonbinaryler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Türkiye’de jinekolojik kontrole çeşitli nedenlerden dolayı hiç gitmeyen, düzenli olarak gitmeyen ve düzenli olarak giden trans erkek/maskülen ve nonbinarylerdir. Araştırma evreni tam olarak hesaplanamadığından örneklem hata payının yüksek olabileceği söylenebilir.¹

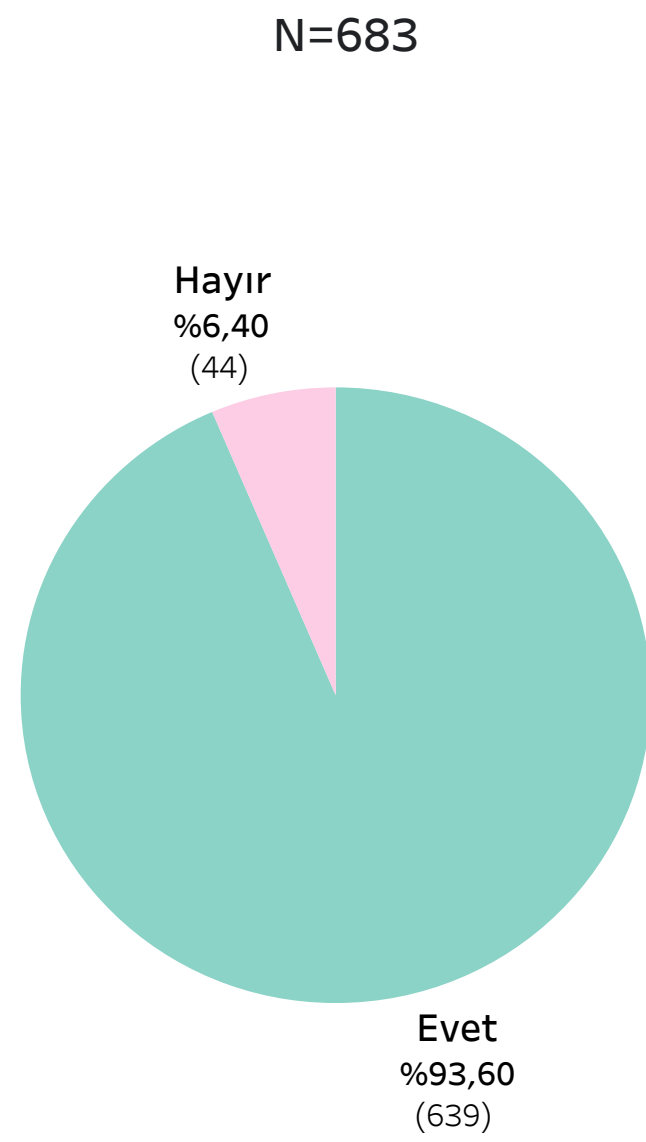
Araştırma anketine toplamda 891 kişi katılmayı kabul etmiştir. Kontrol sorularına yanlış yanıt veren 17 kişi araştırma evreninden çıkarılmıştır. Katılımcıların örnekleme uygunluğunu kontrol etmek amacıyla sorulan her iki soruya da yanıt veren katılımcı sayısı ise 683’tür. Bu sorulara verilen yanıtlar incelenecek olursa;

- “Kendinizi trans erkek, trans maskülen veya nonbinary çatısı altında tanımlıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %85’i (n=695) evet tanımlıyorum, %15’i (n=123) ise hayır tanımlamıyorum yanıtını vermiştir.



Grafik 1: Kendinizi Trans Erkek, Trans Maskülen veya Nonbinary Çatısı Altında Tanımlıyor Musunuz?

- “Doğduğunuzda vajina, rahim ve yumurtalığa (hepsine veya herhangi birine) sahip miydiniz?” Sorusuna katılımcıların %93.60’ı (n=639) evet, %6,40’ı (n=44) hayır yanıtını vermiştir. Bu sorundan sonra anketin bırakılma oranı %25.76’dır (n=176). Bu bağlamda sorunun tetikleyici olduğu ve bu sebeple bazı katılımcıların ankete devam etmediği düşünülmektedir.



Grafik 2: “Doğduğunuzda vajina, rahim ve yumurtalığa (hepsine veya herhangi birine) sahip miydiniz?”

Araştırma analizleri ise demografik bilgi sorularına ve cinsiyet uyum sürecine dair bilgileri ölçen sorular haricinde en az bir soruya daha yanıt vermiş katılımcılar (n=433) üzerinden gerçekleştirilmiştir.

¹ Örneklem hata payı %95 güven düzeyinde ve ± 0.05 olarak belirlenmiştir. Örneklem t^2pq/d^2 formülü ile hesaplanmıştır.

5.3.4. Gerçekleştirilen Görüşmelere İlişkin Detaylar:

10 katılımcıyla yapılmış, yarı yapılandırılmış soru formuyla gerçekleştirilmiş mülakatlarda; katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplar dikkate alınmıştır. Kişilerin farklılaşan deneyimleri göz önünde tutularak sorular revize edilmiştir. Jinekolojik kontrollerde yaşanan ayrımcılıklara, kontrole gitmemeye dair duygulara, cinsel sağlık bilgisi ve ürünlerinin katılımcıların cinsel pratiklerine uyguluguna ve katılımcıların tüm bu durumlar karşısında buldukları çözüm yollarına ilişkin görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Böylelikle katılımcıların, anket cevaplarında verdiği bilgilerin detaylı aktarılması istenmiştir.

Mülakatlara katılan 10 görüşmecinin bilgileri aşağıda yer alan Tablo 2'de gösterilmiştir Ayrıca, mülakata katılan katılımcıların aktarımlarını daha etkili bir şekilde sunabilmek adına raporda her görüşmeciye bir isim atanmıştır.

Mülakat Katılımcıları	Cinsiyet Kimliği	Cinsel Yönelimi	Cinsiyet Uyum Sürecinin Tıbbi/Hukuki Aşamasına Başvurma Durumu	Jinekoloğa Gidiyor Musunuz?
Hunk	Trans Erkek	Heteroseksüel	Evet, başvurdum.	Evet, ama düzenli değil.
Lance	Trans Nonbinary	Bi+	Hayır, başvurmadım.	Evet, ama düzenli değil.
Lotor	Trans Maskülen Nonbinary	Panseksüel	Hayır, başvurmadım.	Evet, ama düzenli değil.
Pidge	Trrans Erkek	Kuir	Evet, başvurdum.	Hayır, hiç jinekoloğa gitmedim.
Larmina	Trans Erkek	Heteroseksüel	Evet, başvurdum.	Evet, ama düzenli değil.
Allura	Trans Erkek	Heteroseksüel	Evet, başvurdum.	Evet, ama düzenli değil.
Manset	Nonbinary	Aseksüel Lezbiyen	Hayır, başvurmadım.	Evet, düzenli olarak gidiyorum/gidiyordum.
Keith	Nonbinary Trans Erkek	Pan-demiseksüel	Evet, başvurdum.	Hayır, hiç jinekoloğa gitmedim.
Kala	Trans Erkek	Panseksüel	Evet, başvurdum.	Evet, ama düzenli değil.
Sven	Trans Erkek	Biseksüel	Evet, başvurdum.	Evet, ama düzenli değil.

Tablo 2 :Mülakat Katılımcıları

6. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

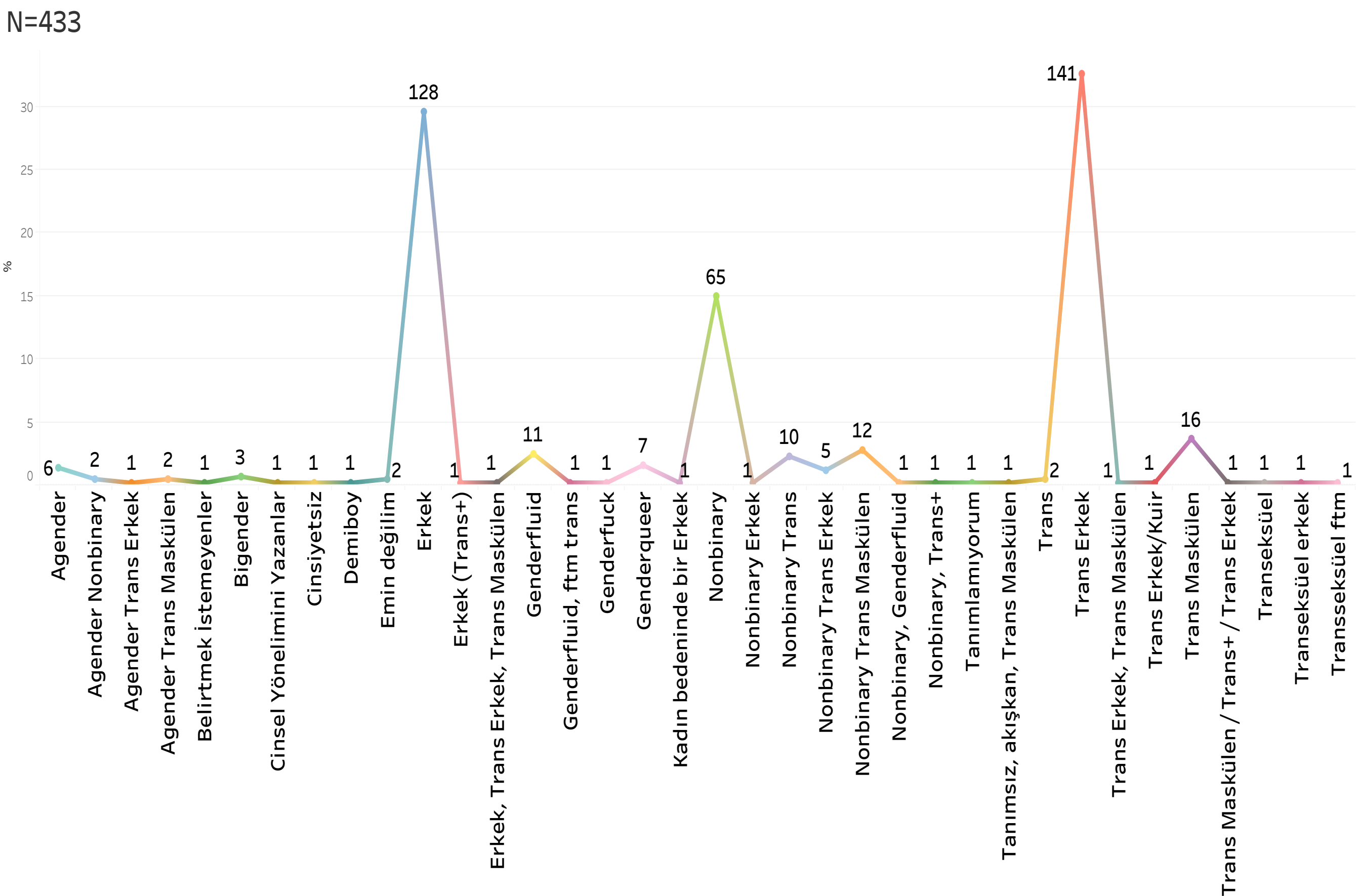
Bu bölümde, ankette yer alan demografik bilgi soruları ve cinsiyet uyum sürecine dair bilgileri ölçen sorular haricinde en az bir soruya daha yanıt vermiş katılımcılardan (433) elde edilen veriler ve yarı yapılandırılmış görüşmelere katılan katılımcıların yanıtlarına dayanarak elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgular beş ana başlık altında analiz edilmiştir. İlk başlıkta katılımcıların demografik özelliklerine dair verilere yer verilmiştir. İkinci başlık olarak jinekolojik kontroller başlığı altında ise katılımcıların jinekolojik kontrollere dair hislerine, kontrolleri düzenli takip etme durumlarına ve kontrollerde yaşadıkları sorunlara dair veriler analiz edilerek aktarılmıştır. Bulgular kısmındaki üçüncü ana başlık cinsel sağlıktır. Cinsel sağlık başlığı altında, katılımcıların cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara ve korunma yöntemlerine yönelik sahip oldukları bilgiler konusundaki aktarımlarına yer verilmiştir. Dördüncü ana başlık şikayet mekanizmasıdır. Bu başlıkta kişilerin yaşadıkları hak ihlalleri doğrultusunda hangi şikayet mekanizmasına başvurdukları ya da başvuramadıkları, bu şikayet mekanizmalarının ne derecede etkili olduğuna yönelik verilerinin analizi sunulmuştur. Son olarak beşinci ana başlıkta ise iyi örneklerle dair veriler karşılaştırılmıştır. Bununla birlikte ana başlıklar çeşitli alt başlıklar ile daha detaylandırılarak sunulmuştur.

6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Raporda, demografik özellikleri başlığı altında; katılımcıların cinsiyet kimliklerine/ifadelerine, cinsel yönelim beyanlarına, yaşadıkları şehirler ve bölgelere göre dağılımlarına, yaş dağılımlarına, eğitim düzeyleri ve gelir dağılımlarına, sağlık güvencelerine, cinsiyet uyum sürecinde tıbbi/hukuki aşamaya başvuru durumlarına ve cinsiyet uyum süreci kapsamında yaptıklarına yer verilmiştir.

6.1.1. Katılımcıların Cinsiyet Kimlikleri/İfadeleri

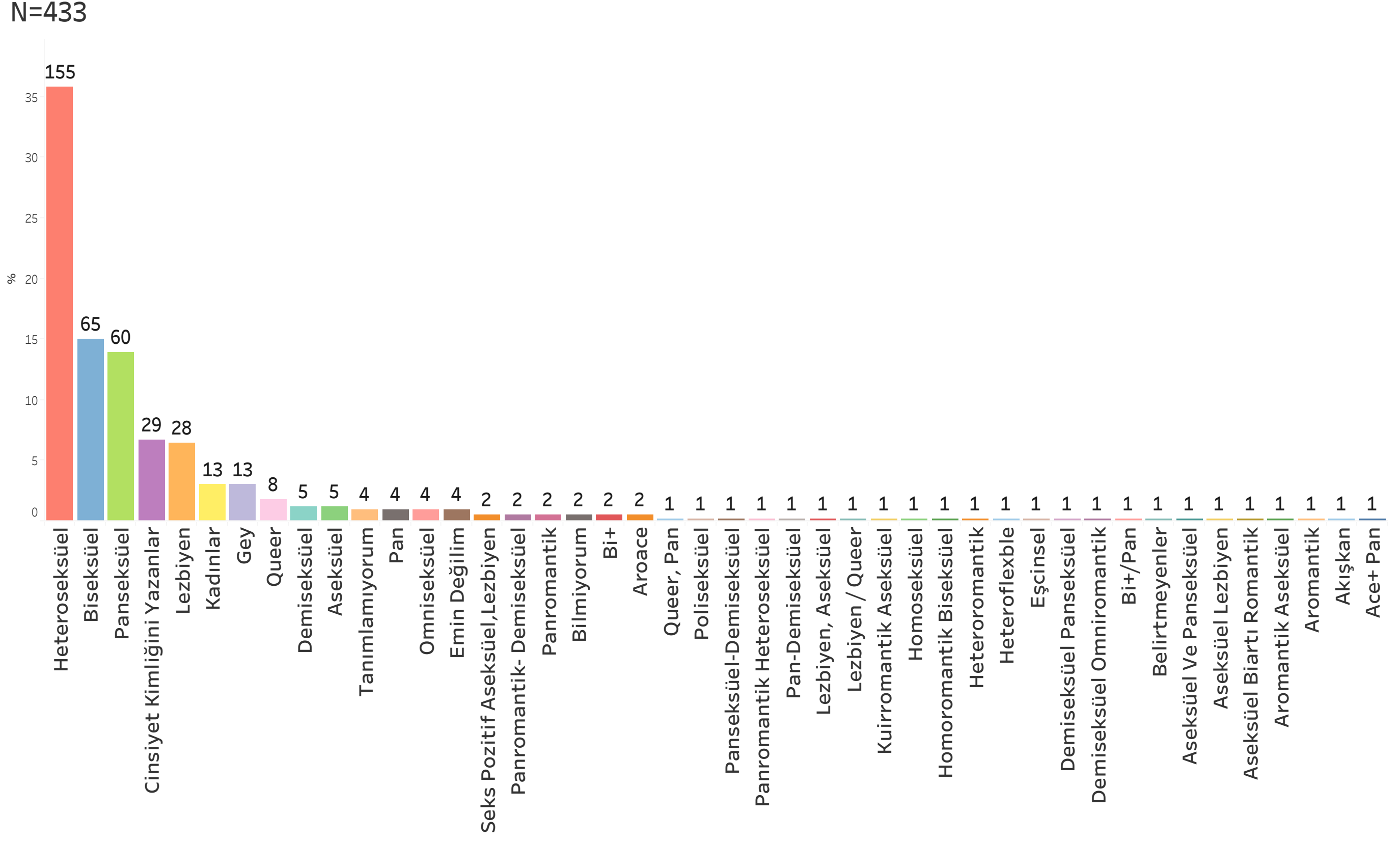
Katılımcıların (433) yanıtları incelendiğinde; cinsiyet kimliklerine/ifadelerine dair toplamda 36 farklı beyan verildiği görülmektedir. Bu bağlamda örneklemin çok çeşitli olduğunu söylemek mümkündür. Dağılım incelendiğinde ise; katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kendini trans erkek (n=141) ve erkek (n=128) olarak tanımladığı görülmektedir.



Grafik 3 : Katılımcıların Cinsiyet Kimliği Dağılımı

6.1.2. Katılımcıların Cinsel Yönelim Beyanları

Katılımcıların (433) büyük çoğunluğu (%35.8; 155) heteroseksüellerden oluşmaktadır. Kendini heteroseksüel olarak tanımlayan katılımcıların çoğunluğunu; kendini trans erkek (n=77) ve erkek (n=68) olarak tanımlayan kişiler oluşturmaktadır. İkincil en büyük grubu ise; biseksüeller ve panseksüeller oluşturmaktadır. Fakat geriye kalan yanıtlar incelendiğinde, cinsel yönelime dair toplamda 31 farklı beyan ile cinsiyet kimliğinde olduğu gibi, örneklem bazında büyük bir çeşitliliğe ulaşıldığını söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra ankette cinsel yönelim tanımına yer verilmesine rağmen cinsel yönelim sekmesine cinsiyet kimliğini yazan katılımcılar dikkat çekmektedir.



Grafik 4 : Katılımcıların Cinsel Yönelim Dağılımı

6.1.3. Katılımcıların Şehir ve Bölgelere Göre Dağılımları

Örnekleme uyan katılımcıların (433) yanıtları incelendiğinde; Türkiye'nin 7 farklı bölgesinden; toplam 32 farklı şehirden 419; yurtdışından ise 11 katılımcının ankete katıldığı görülmektedir. Çalışmaya katılan 3 kişi ise yaşadığı şehri belirtmek istememiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%49.6; 215) İstanbul (143) ve Ankara'da (72) yaşamaktadır.

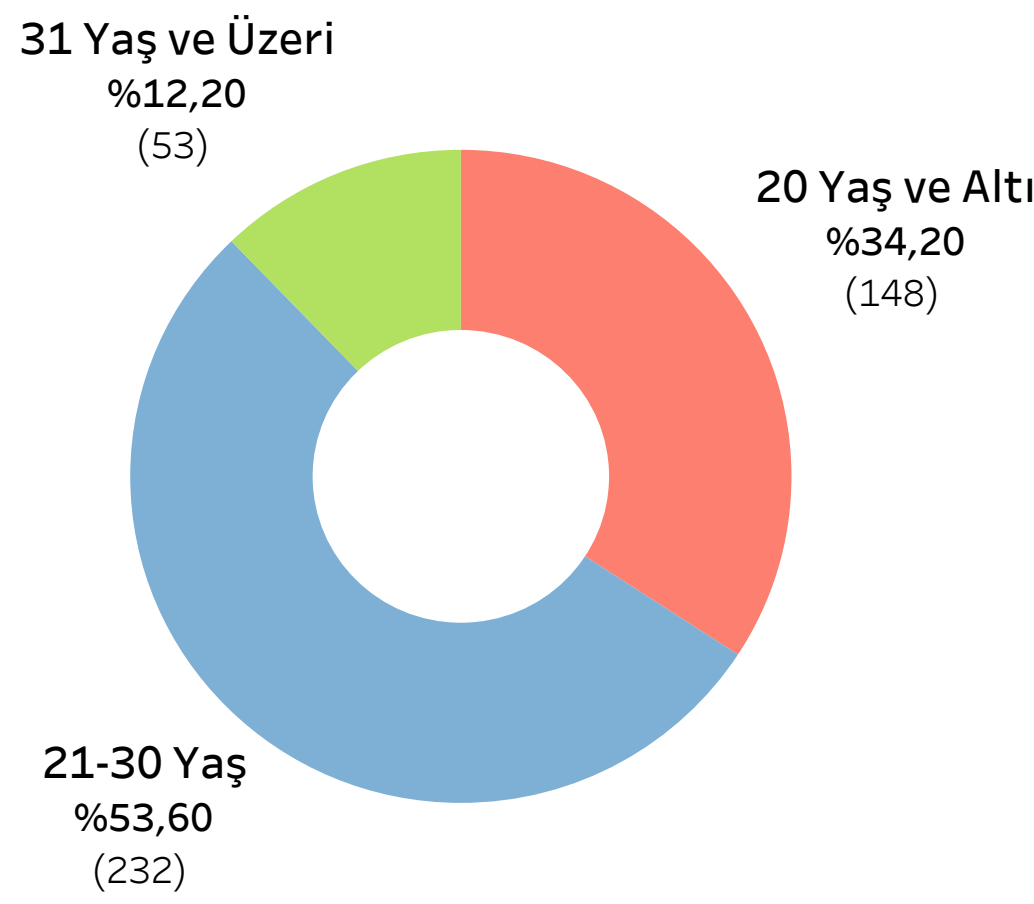


Grafik 5 : Katılımcıların Şehir ve Bölgelere Göre Dağılımı

Akdeniz bölgesinde; 6 farklı şehirden 45 kişi, Doğu Anadolu bölgesinde; 4 farklı şehirden 6 kişi, Ege bölgesinde; 6 farklı şehirden 58 kişi, Güneydoğu Anadolu bölgesinde; 3 farklı şehirden 6 kişi, İç Anadolu bölgesinde; 10 farklı şehirden 98 kişi, Karadeniz bölgesinde; 10 farklı şehirden 15 kişi ve son olarak Marmara bölgesinde; 10 farklı şehirden 198 kişi çalışmada yer almaktadır.

6.1.4. Katılımcıların Yaş Dağılımları

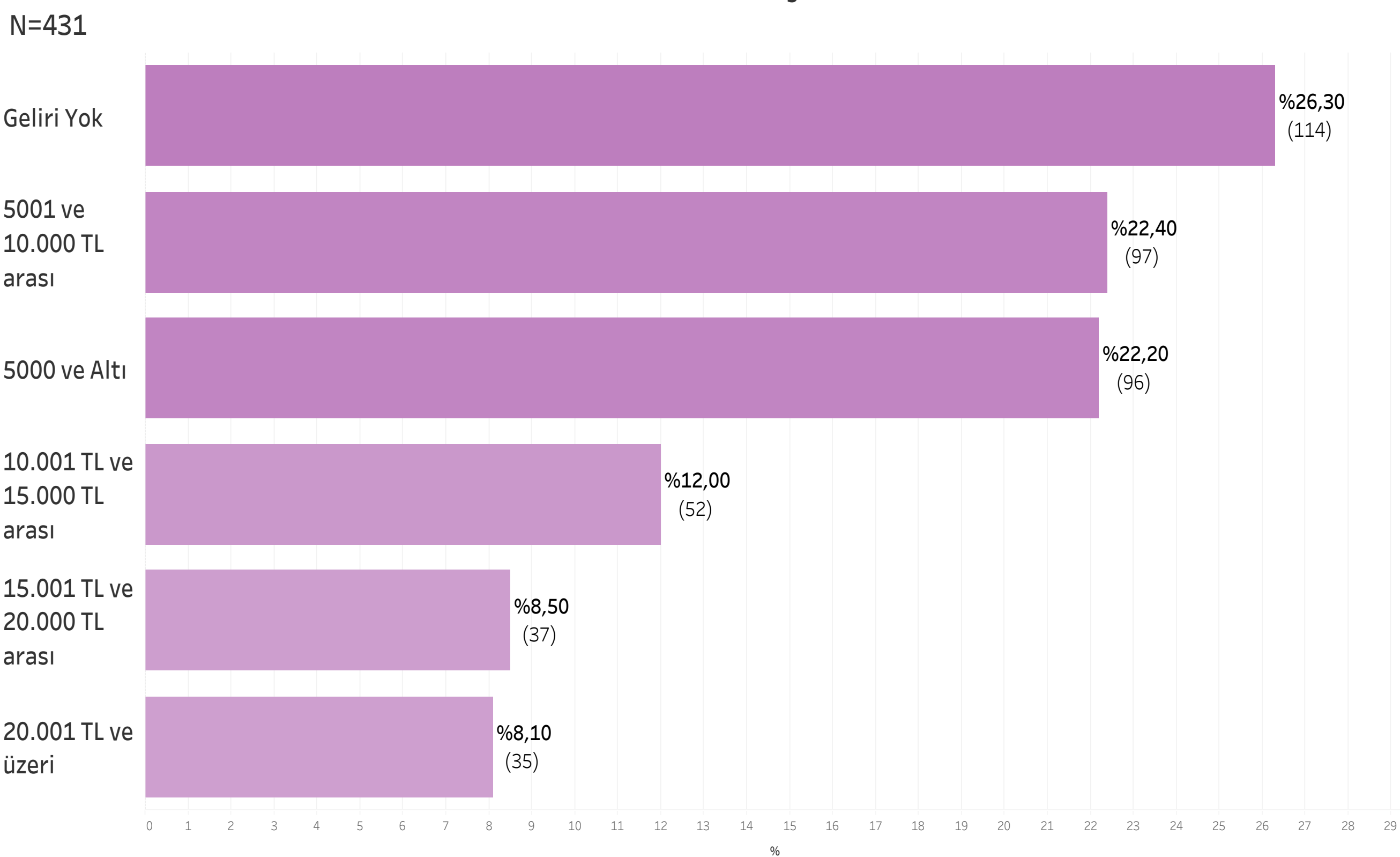
Katılımcıların (433) gruplandırılmış yaş dağılımına bakıldığında; büyük bir çoğunluğunun (%53.60; 232) 21-30 yaş arasında olduğu ve yaş ortalamasının 23.76 olduğu görülmüştür. 20 yaş ve altı katılımcı oranı azımsanmayacak kadar yüksektir. Bu durum anketin çevrimiçi olarak yaygınlaşmasıyla ve gençlerin internet kullanımının daha fazla olması ile ilişkilendirilebilir. 40 yaş üstü katılımcılar (%3; 13) örneklem büyüklüğü düşünüldüğünde yeterince temsil edilmemektedir. Bu duruma sınırlılıklar kısmında değinilmiştir.²



Grafik 6 : Katılımcıların Yaş Dağılımları (N-433)

6.1.5. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri ve Gelir Dağılımları

Katılımcıların (433) genelini, lise (188) ve lisans mezunu (159) katılımcılar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü düşünüldüğünde; yükseköğrenim mezunu olan katılımcıların yeterince temsil edilmediği söylenebilir. Bu durum örneklem yaş ortalamasının 23.76 olması ile açıklanabileceği gibi, trans+'ların eğitim ve çalışma hakkına erişirken yaşadığı sorunlar sebebiyle eğitim hayatına devam edememelerinden kaynaklandığı şeklinde de yorumlanabilir.

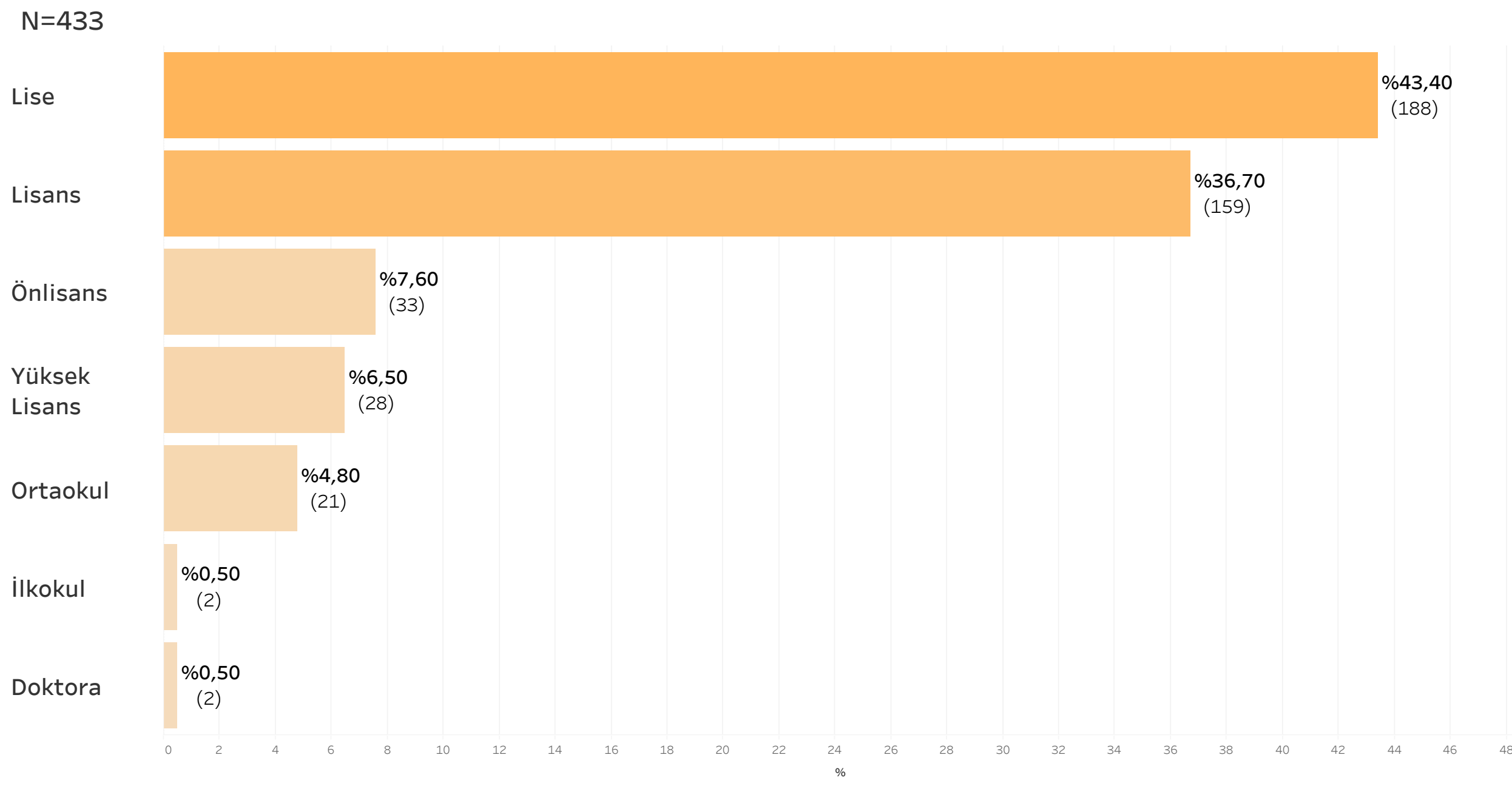


Grafik 7 : Katılımcıların Gelir Dağılımları

²Açık uçlu toplanan yaş verileri gruplandırılarak analiz edilmiştir.

Gelir dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %26,5'nin (114) hiçbir geliri olmadığı ve benzer bir şekilde %22.3'nün (96) 5 bin TL altında bir gelire sahip olduğu görülmektedir. Asgari ücretin üstünde³ bir gelire sahip olan katılımcıların oranının yalnızca %26.8 (116) olduğu ve büyük bir çoğunluğunun (%73.2; 317) 2023 yılı Eylül ayı verilerine göre bir kişinin yaşam maliyeti baz alındığında, açlık sınırında yaşadığı görülmektedir (Türk-İş, 2023). Bu durum; trans+ların istihdam alanında maruz bırakıldığı engeller ve trans+ yoksulluğu düşünüldüğünde öngörülebilir bir sonuçtur.

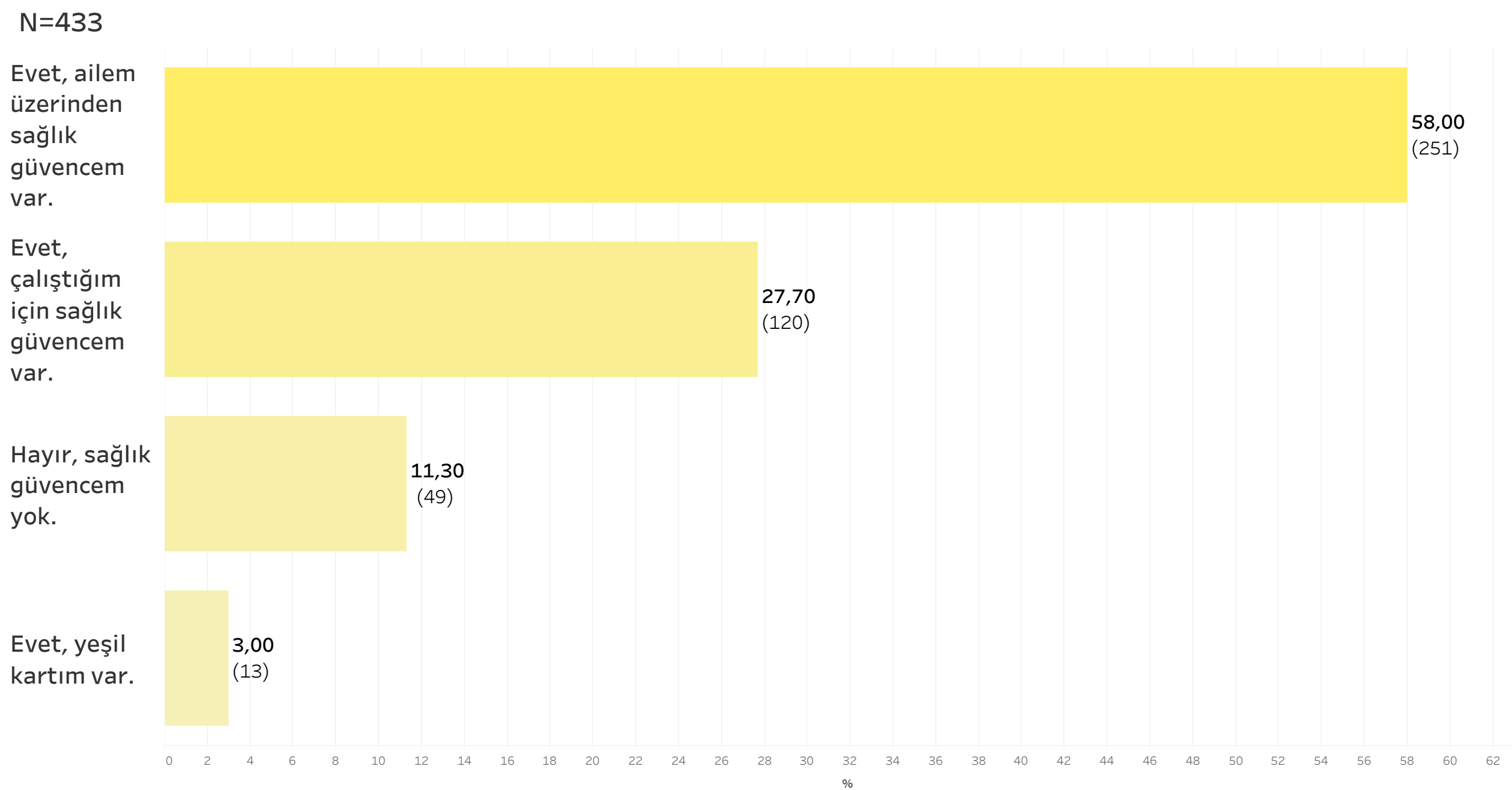
Eğitim düzeyi ve gelir dağılımı arasındaki ilişki incelendiğinde ise; istatiksel olarak anlamlılık olsa dahi yükseköğrenim mezunu katılımcıların yeterince temsil edilmemesinden dolayı çalışmada eğitim düzeyi ve gelir dağılımı arasında doğrusal bir ilişki kurulamaz. Örneklemin çoğunluğunu oluşturan lise mezunu ve lisans mezunu katılımcıların gelirleri incelendiğinde; lise mezunu katılımcıların %87.9'nun (162) asgari ücretin altında bir gelire sahip olduğu, lisans mezunu katılımcıların ise %63,52'sinin (101) asgari tutarın altında bir gelire sahip olduğu görülmektedir.



Grafik 8 : Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

6.1.6. Katılımcıların Sağlık Güvenceleri

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%58; 251) aileleri üzerinden sağlık güvencesine sahiptir. Katılımcıların birçoğunun (%81; 149) cinsiyet hanesini değiştirmemiş olması ile bu durum açıklanabilir. İstatiksel olarak da bu açıdan anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ancak bu ilişki doğrusal değildir. Bu nedenle diğer faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

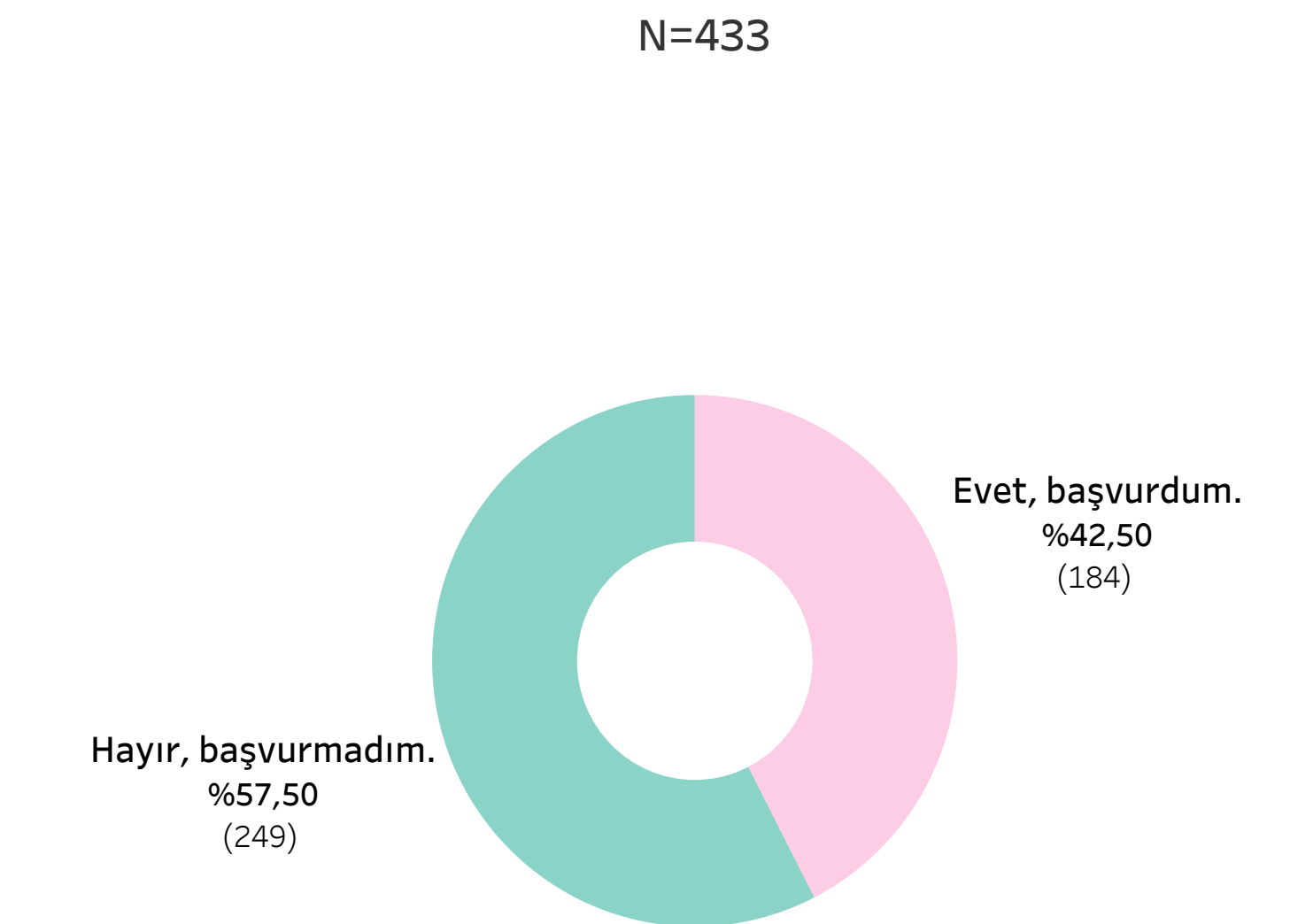


Grafik 9 : Katılımcıların Sağlık Güvenceleri

³Verilerin toplandığı zaman diliminde net asgari ücret 11 bin 402 TL'dir. (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2023)

Çalışma durumuna bağlı olarak, sağlık güvencesi olan katılımcıların oranı %27.70'dir (120). Hiçbir sağlık güvencesine sahip olmayan katılımcıların oranı ise %11,30'dur (49).

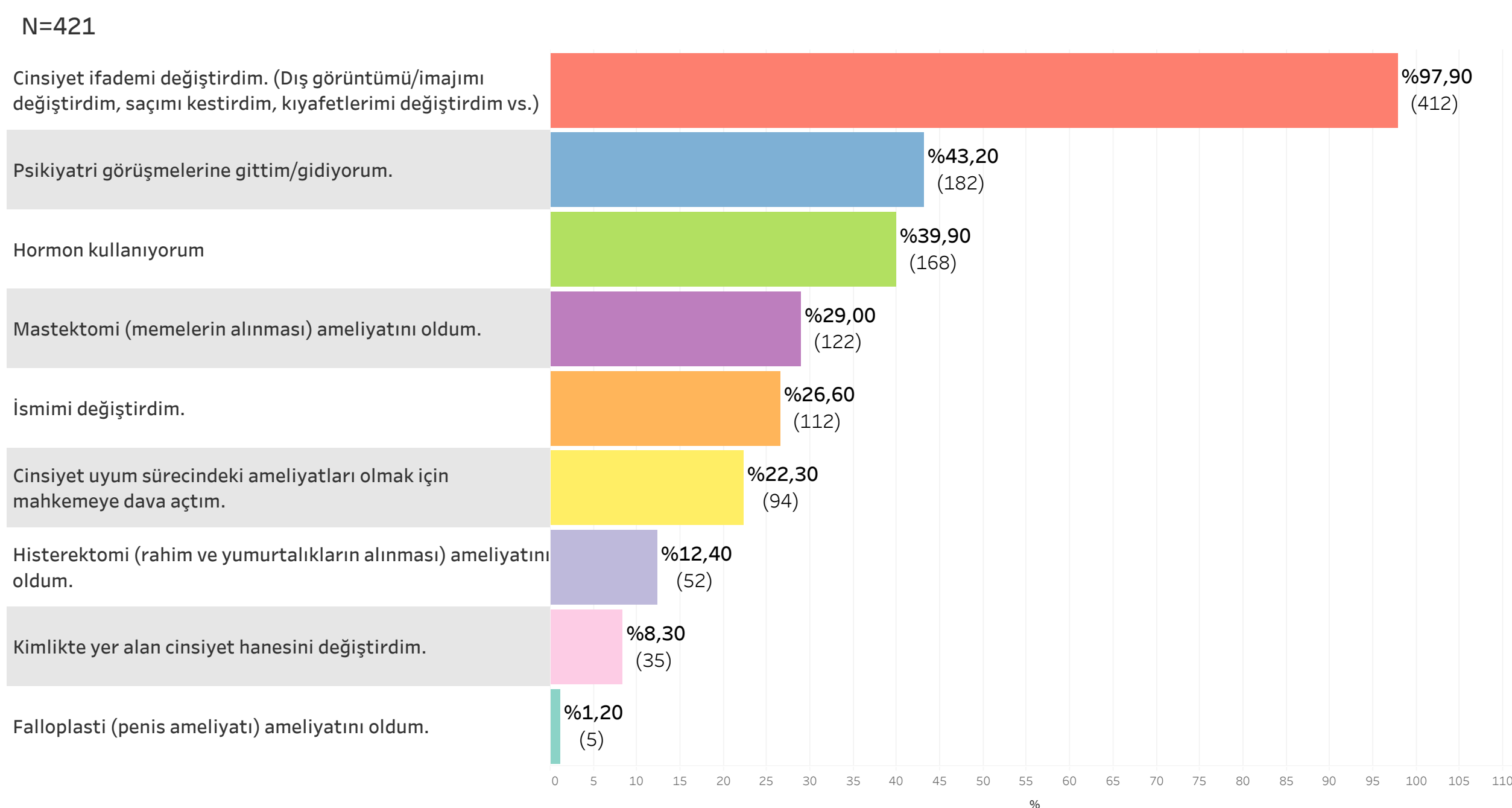
6.1.7. Katılımcıların Cinsiyet Uyum Sürecinde Tıbbi/Hukuki Aşamaya Başvurma Durumları



Grafik 10 : Katılımcıların Cinsiyet Uyum Sürecinde Tıbbi/Hukuki Aşamaya Başvurma Oranı

Katılımcıların (433) cinsiyet uyum sürecinin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına başvurma oranı %42.50'dir (184). Daha yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların cinsiyet uyum sürecine başvurma olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. 5 bin TL ve altı gelir aralığındaki katılımcıların cinsiyet uyum sürecine başvurma olasılığı diğer gelir aralıklarına göre daha düşüktür. Katılımcıların yaş dağılımı ve uyum sürecinin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına başvurma oranı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Verilere göre; cinsiyet uyum sürecinin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına başvuran kişilerin çoğunluğu 21-30 yaş aralığındadır. 20 yaş ve altında cinsiyet uyum sürecine, tıbbi ve/veya veya hukuki aşamasına başvurma oranları daha düşüktür. Uyum süreci ile ilgili diğer detaylara aşağıda yer verilmiştir.

6.1.8. Katılımcıların Cinsiyet Uyum Süreci Kapsamında Gerçekleştirdikleri Eylemler



Tablo 3 : Katılımcıların Cinsiyet Uyum Süreci Kapsamında Gerçekleştikleri Eylemler⁴

Katılımcıların (421) cinsiyet uyum süreci kapsamında neler yaptıklarına bakıldığında; en yaygın olarak cinsiyet

⁴Bu tabloda cinsiyet uyum sürecinin tıbbi ve hukuki boyutuna resmi olarak başlayan ve başlamayan katılımcıların yanıtları birleştirilmiştir. Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı yüzde yüzü aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını temsil etmektedir.

ifadelerini değiştirdikleri görölmektedir. Cinsiyet uyum sürecinin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına başvurma durumu fark etmeksizin cinsiyet ifadesini değiştirmek yaygın bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Hormon kullanma ve tıbbi işlem gerektiren müdahaleleri gerçekleştiren katılımcıların oranı ise düşüktür. Cinsiyet uyum sürecine resmi olarak başlamayan katılımcılar arasında (237) doktor kontrolü olmadan, reçetesiz bir şekilde hormon kullandığını belirten katılımcıların oranı %7.20'dir (17). Buna karşın; sürecin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına resmi olarak başvurduğunu belirten katılımcılarda (184) hormon kullanma oranı %82.1'dir (154).

Uyum süreci kapsamında gerçekleştirilen ameliyatlara bakıldığında; mastektomi, histerektomi, falloplasti ameliyatlari arasında en yaygın gerçekleştirilen ameliyat, mastektomi ameliyatıdır. Katılımcıların %29'u (122) mastektomi ameliyatını olmuştur. Sürecin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına resmi olarak başvurduğunu belirten katılımcılarda (184) mastektomi olma oranı %57.6 (106) iken; başvurmayan katılımcılarda (237) bu oran sadece %6.8'dir (16).

Histerektomi ve falloplasti ameliyatlarına bakıldığında; cinsiyet uyum sürecinin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına resmi olarak başladığını belirten katılımcılar arasında ameliyatlari olmak için mahkemeye dava açan katılımcıların oranı %51.1'dir (94). Katılımcılar arasında histerektomi olma oranının %28,3 (52), falloplasti olma oranının ise sadece %2.7 (5) olduğu görölmüştür.

Cinsiyet uyum sürecinin hukuki kısmına bakıldığında ise; sürecin tıbbi ve/veya hukuki aşamasına resmi olarak başlayan katılımcılarda (184) isim değiştirme oranı %46.7 (86) iken; başlamayan katılımcılarda (237) bu oran %11'dir (26). Resmi olarak başlayan katılımcıların %19'nun (35) ise cinsiyet hanesini değiştirdiği görölmüştür.

Özetle denilebilir ki; katılımcıların çoğunluğu hukuki açıdan cinsiyet uyum süreçlerini sonlandırmamıştır. Tıbbi açıdan bir çoğunluğu hastane süreçlerini devam ettirmektedir. Büyük bir çoğunluğu ise ne tıbbi ne de hukuki sürece henüz başlamamıştır.

6.2. Jinekolojik Kontroller

Bu bölümde katılımcıların jinekolojik kontrollere dair duygularına, kontrollere gitme sıklıklarına, kontrollerde karşılaştıkları problemlere ve bu problemlerin jinekolojik kontrollere gitme konusunda kendilerini nasıl etkilediği üzerine durulmakta, anket verileri ve derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler tartışılmaktadır.

6.2.1. Jinekolojik Muayeneye Dair Hisler

Trans erkekler, trans maskülenler ve nonbinarylerin jinekolojik kontrole gitmeye dair tutumlarından önce, ilk olarak ele alınması gereken şey; jinekoloğa gitme fikrinin kişilerde yarattığı hissiyat ve düşüncelerdir. Katılımcıların beyanlarına bakıldığında; endişe, korku, gerilme, çekinme ve kaygı en sık tekrarlanan duygu türleri olduğu görölmektedir. Jinekoloğa gitme ihtiyacı belirsiz olsa bile, gidecek olma durumunu düşünmek veya değerlendirmek, kişilerde olumsuz duygulara neden olabilir.

"Bununla ilgili bir gündem olduğu andan gidene kadar yaşadığım; yoğun bir kaygı ve mesai geliyor bana." -Allura

"Ya öncelikle endişeli hissediyorum ya işte aha başlıyoruz gibi bir şey oluyor. Yani şimdi ne yapacağız, nelerle karşılaşacağım? Birden kafamdan bunlar geçiyor."-Larmina

“Yani büyük bir kaygı hissediyorum tabii ki ve karşıma çıkacak doktor fobik mi değil mi ya da beni anlayabilecek mi, nasıl yaklaşacak, bunları düşünüyorum.”-Hunk

“Yani iyi hissettirmiyor. Böyle çok aşırı korkunç da hissettirmese de kötüye yakın diyebilirim. Çünkü herhangi bir şekilde transfobiye maruz kalmaktan çekiniyorum.”-Lance

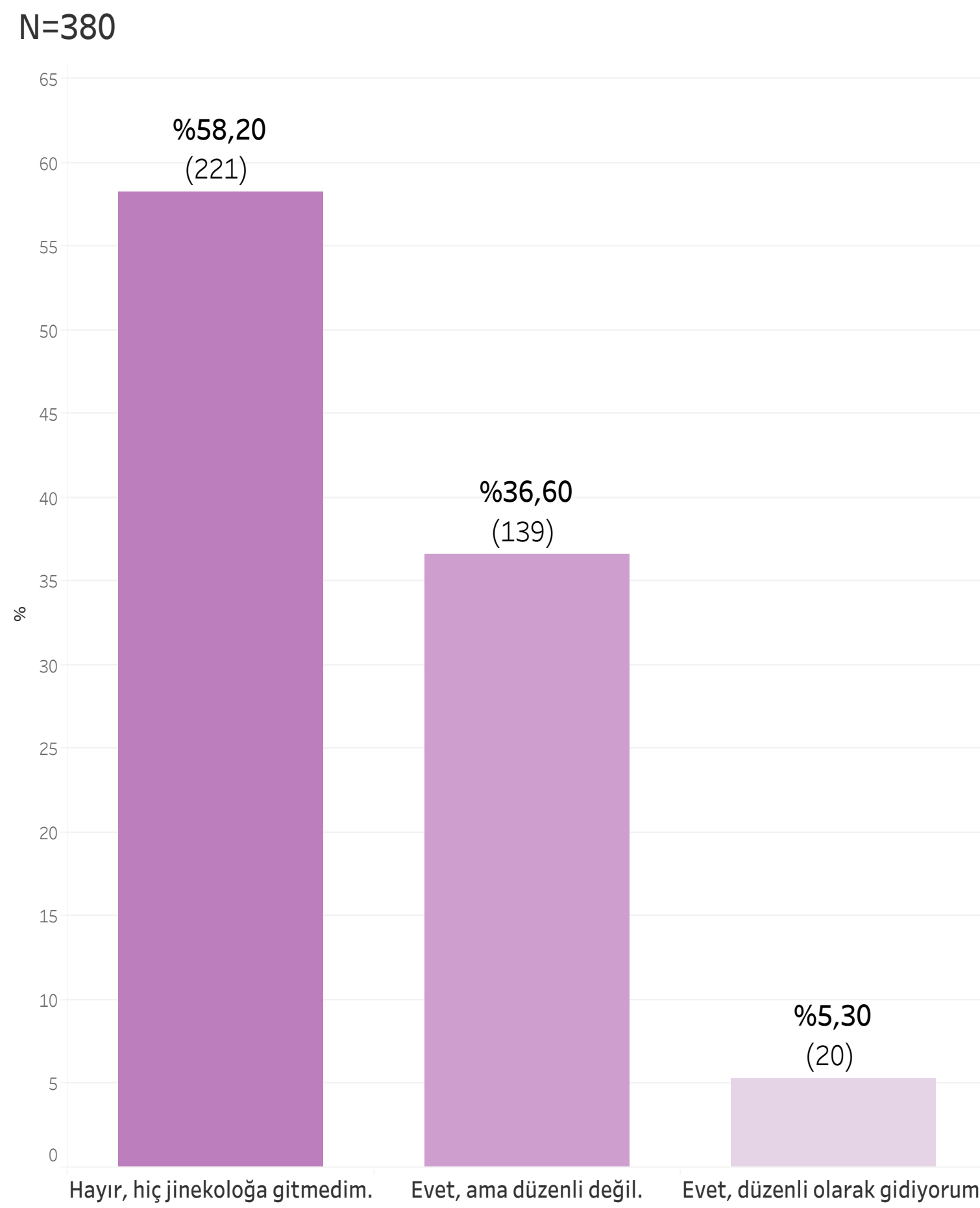
“Yani hep olumsuz şeyleri beklemişim. Açıkçası olumlu bir deneyim beklentim hiç olmadı diyebilirim.”-Keith

Katılımcıların jinekolojik kontrole gitmeden önce hissettikleri duygular, genellikle kişisel deneyimlere veya başkalarının paylaştığı tecrübelere dayanmaktadır. Önceki kontrollerde yaşanan ayrımcı deneyimler, kişilerin kontrole devam etme sıklığını olumsuz yönde etkileyebilir, hatta bazılarını kontrole hiç gitmemeye sürükleyebilir.

“Çünkü başka hani insanların deneyimlerini de okuduğumda böyle hani, hiç doğru düzgün haber vermeden işte bir şekilde muayeneye başladıklarını falan gördüm. Böyle deneyimler gördüm. Hani o da bayağı korkutucu geliyor açıkçası kulağa” -Keith

“(...) o zamana kadar da duyduğum şeyler vardı, işte Aligül, diğer arkadaşlar, hani diğer trans akranların, bunların da böyle gittiğinde yaşadığı şeyler vardı haliyle. Bunların hepsi bende bir büyük bir kaygıya dönüştü ve bu kadar zaman gitmeme sebebim oldu.”-Allura

“Korkuyorum, çok rahatsız edici ve atanmış cinsiyetimin fazla ön plana çıkartılacağı bir yer gibi geliyor ve başka trans arkadaşlarımdan duyduğum deneyimler beni tedirgin ediyor.”-Anket 166



Grafik 11 : Katılımcıların Jinekoloğa Gitme Durumu

Katılımcılar arasında düzenli olarak jinekolojik kontrole gitme oranı sadece 5.3'tür (20). Hiç jinekoloğa gitmediğini belirten katılımcılar (221) ise örneklemin yarısından fazlasını oluşturmaktadır.

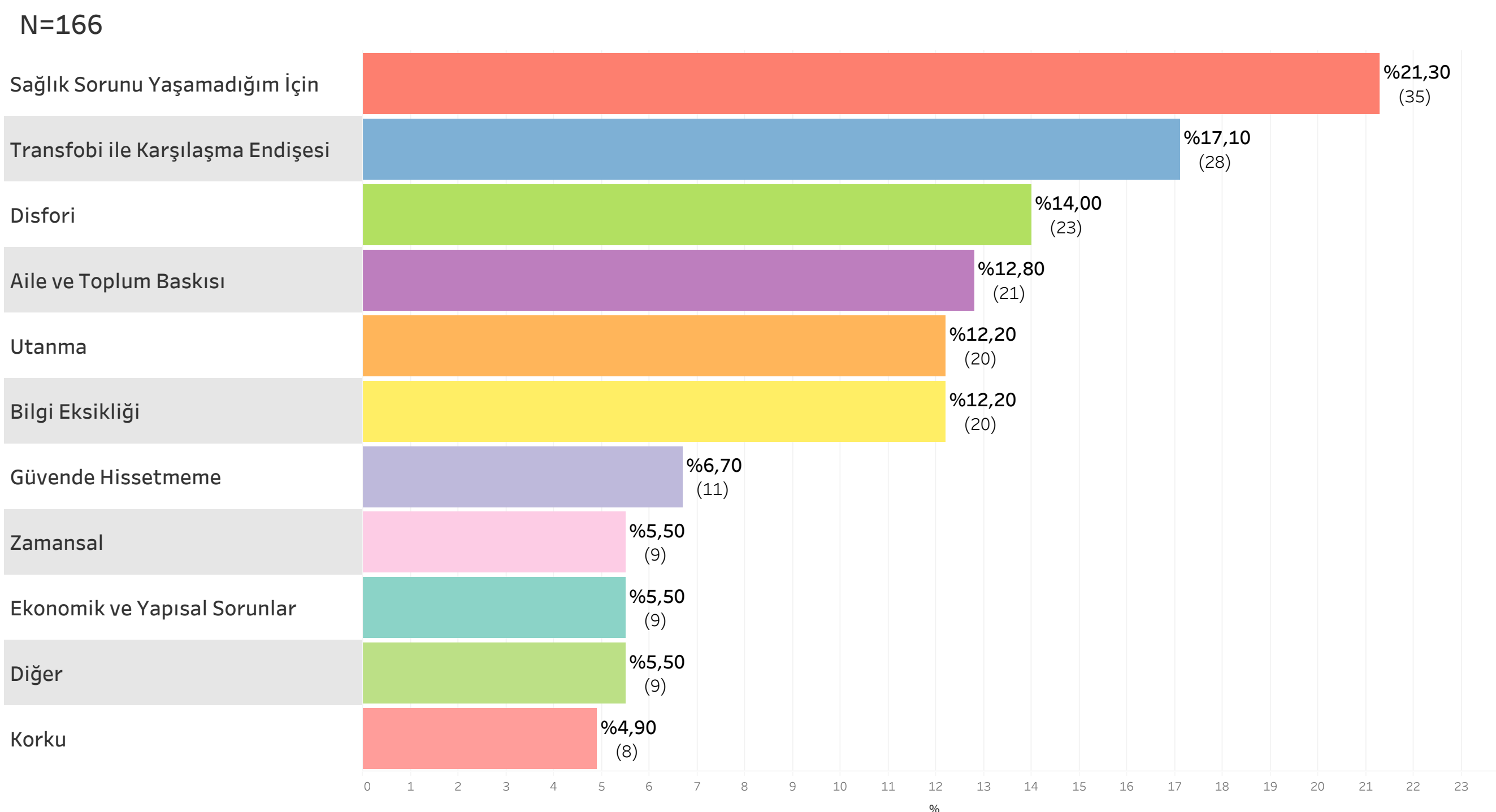
Mülakat katılımcıları tarafından aktarılan deneyimler ve yukarıdaki grafik göz önüne alındığında, kişilerin jinekoloğa gitmeme veya gitme sıklıklarının etkilenmesi kaçınılmaz bir durum gibi görünmektedir. Jinekolojik kontrol sıklığının ve kontolere hiç gitmemenin ardında farklı deneyimler ve ayrımcılıklar bulunabilir. Raporun devamında ilk olarak katılımcıların jinekolojik kontrollere gitmeme durumu ele alınacak ve kontrollere hiç gitmeyen kişilerin yaşadığı sorunlar ve bu kişilerin ihtiyaçları üzerine durulacaktır.

6.2.2. Jinekolojik Muayeneye Gitmeme Durumu

Bu bölümde Grafik 12'de "Hayır, hiç jinekoloğa gitmedim." cevabını işaretleyen katılımcıların deneyimleri ve sonrasında katılımcıların jinekoloğa gitmemeye yönelik olan sorulara verdikleri cevaplar incelenecektir.

Jinekoloğa gittiniz mi? sorusuna yanıt veren (380) katılımcıların %58,20'sinin (221) daha önce hiç jinekoloğa gitmemiş olması; jinekoloğa erişimle alakalı problemin ne kadar ciddi bir boyutta olduğunu göstermektedir. Katılımcı yaş ortalamasının 23,76 olduğu bu araştırma verilerine bakıldığında; jinekoloğa hiç gitmemiş olan kişilerin yüzdesinin bu kadar yüksek olması; sağlık politikalarındaki sorunlar, yaşanan transfobi ve ayrımcılık nedeni ile açıklanabilir. Ayrıca bu durumun, trans+ların sağlık hakkına erişmesini engellendiğini söylemek mümkündür. Aslında yaşanan ayrımcılıkların başında, jinekolojik sağlığa ve cinsel sağlığa hiç erişememek gelmektedir.

"(...) Yani çoğu trans hastaneye, yani kamu kurumlarına zaten hani oralarda maruz kalacağı şeyi bildiği için, tahmin ettiği için ya da bunları hissettiği için gitmiyor. Çoğu trans hastaneye gitmiyor. Aynı adliyeye gitmediği gibi, okula gidemediği gibi, karakola gidemediği gibi. (...) Bu mekanizmalar, sağlık hakkına erişim de, şey değil yani şu an her şey çok kapsansa da transların bu travması sağaltılmadan transların güvenli bir şekilde oralara kolaylıkla gidebileceklerini sanmıyorum." - Allura



Tablo 4 : Katılımcıların Jinekoloğa Gitmeme Nedenleri⁵

⁵Katılımcıların açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar gruplandırılarak analiz edilmiştir. Yanıtlardan birden çok kategoriye temsil ettiği için yanıtların toplamı yüzde yüzü aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını temsil etmektedir.

Jinekolog muayenesine hiç gitmeyen katılımcıların (221) gitmeme nedenleri incelendiğinde, duygular kısmında bahsedildiği gibi; korku, utan(dırıl)ma, güvende hissetmeme gibi transfobinin bir yansıması olarak değerlendirebileceğimiz duyguların ön plana çıktığı görülmüştür. Katılımcılar transfobi ile karşılaşmaktan ve dolaylı olarak doktorlardan çekindiklerini belirtmişlerdir. Aile ve toplum baskısı hissettiği için jinekolog muayenesine gidemediğini belirten katılımcılar mevcuttur.

Jinekolojinin ne olduğunu bilmeyen ya da ne için gitmesi gerektiğini bilmeyen ve herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı için gitmediğini belirten katılımcılar da bulunmaktadır. Bu durum, aşağıda bahsedilecek olan sağlık bilgisinin genel olarak toplumda eksik olmasıyla birlikte yorumlanabilir. Aynı zamanda; disfori ve maddi koşullar da sebepler arasında bulunmaktadır.

“Bedenimle olan savaşımdan kaynaklı jinekoloğa gittiğimde de kendimi güvende ve iyi hissetmeyeceğim. Oraya gitmek garip olacağını düşündürüyor, daha gitmeden insanların bakışlarını tahmin edebiliyorum ve bu beni rahatsız ediyor.” -Anket 6

“Türkiye’deki yargılayıcı bakışlara maruz kalmamak. Aslında sağlığım için endişeliyim ama yıllardır aksatıyorum.” -Anket 28

“Kadın muamelesi görmek istemiyorum.” -Anket 64

*“Türkiye’deki yargılayıcı bakışlara maruz kalmamak. Aslında sağlığım için endişeliyim
“Trans erkek olmanın yanında görme engelliyim ve hastane içinde polikliniği ararken yardıma ihtiyacım olabiliyor. Erkek görünümünde olup jinekoloji polikliniğine gitmek istemem hastane personeline durumu açıklamamı gerektirebilirdi. Bu yüzden çekindim.” -Anket 359*

“Trans erkekler için kapsayıcılığı ve taciz edilmeme güvenini hiçbir zaman hissetmedim.” -Anket 70

“Neden gitmem gerektiğini bilmiyorum.” -Anket 161

“Aileme söylemek istemiyorum ve hormon kullandığının anlaşılmasına-devletle ilgili biri tarafından- razı değilim.” -Anket 65

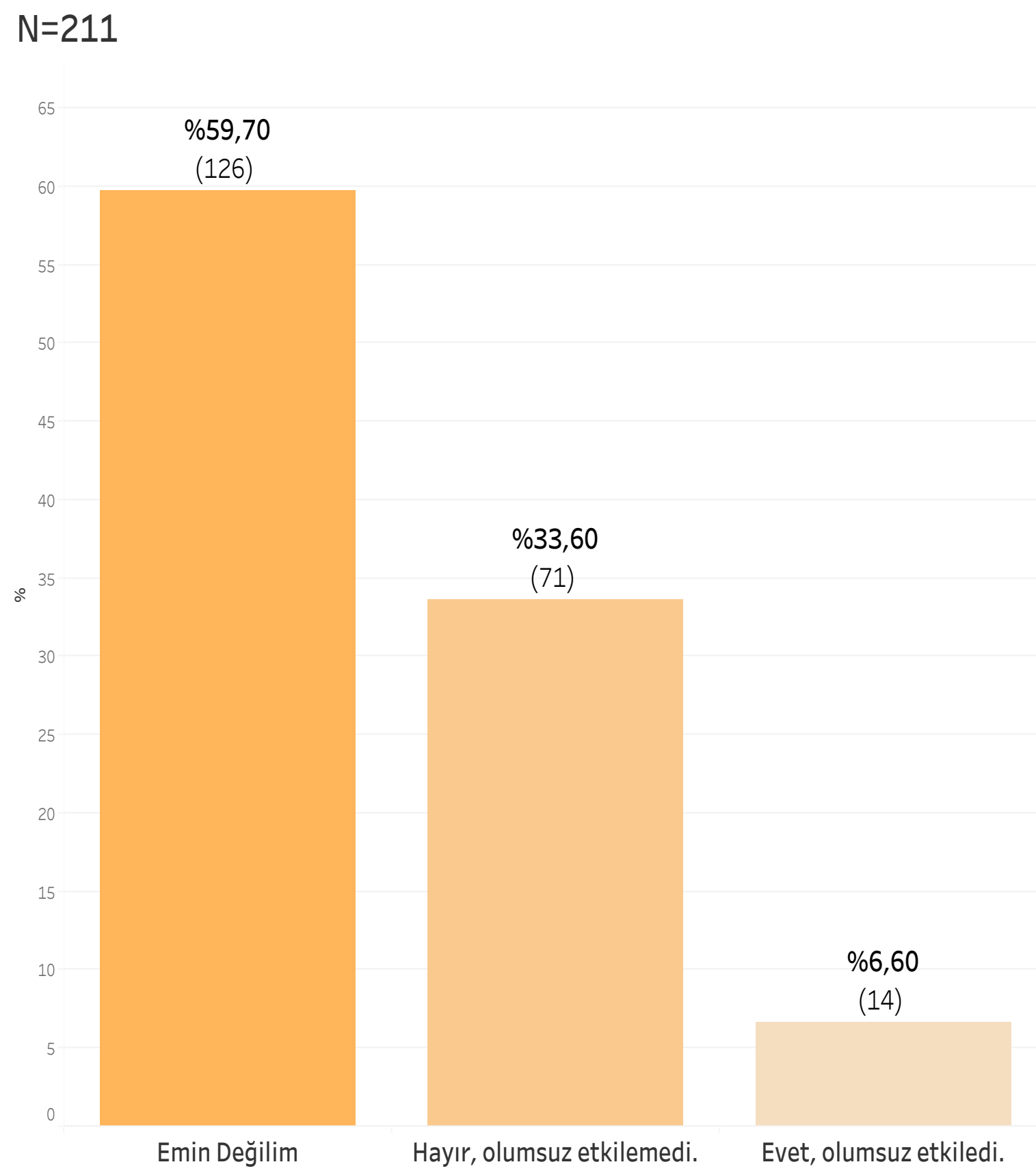
“Trans erkek olduğum için doktorun beni yargılayacağını ve kötü davranacağını düşünmem.” -Anket 177

Katılımcılar doktorların onları yargılayacağından, onlara ayrımcılık uygulayacağından oldukça çekinmektedir. Bir yandan da; bedenlerine dair hissettikleri disfori, kendilerine cinsiyet atanacağından duydukları endişe jinekoloğa gitmelerini engellemektedir. Ancak gitmeme sebebini, kişilerin hissettiği disforiye indirgemek veya disforiyi kişisel bir olay şeklinde ele almak doğru olmayacaktır. Çünkü trans+’lar, toplumsal cinsiyet normlarının, toplumsal güzellik standartlarının olduğu ve natransların, onların bedenlerinin norm olarak kabul edildiği bir toplumda bedenleriyle kurdukları ilişkilerde zorluk yaşayabilirler.

Patriyarka ve toplum; kişilere natrans olmayı ve natrans normlarını dayatır. Kişiler bu normların dışına çıktıklarında bedenlerine ve benliklerine dair 'sorun' hissetmesi için de, bir dizi baskı mekanizması uygular. Bu da kişilerin bedenlerine dair hoşnutsuzluk hissetmesine yani disforiye sebep olmaktadır. Trans+'ların bedenlerine dair rahatsızlıklarının olması olağandır ancak bu durumun sadece kişisel bir sorunmuş gibi düşünülmesi, maruz kalınan dayatmanın görünür olmamasına sebep olabilmektedir. Bu sebeple de; disforinin de cis-heteroseksist patriyarkanın trans+lara uyguladığı fobiyle olan ilişkisinden bahsedilmesi önemlidir. Bu konuda, patriyarka; kişilerin bedenlerini gözetleyen ve kendi eliyle var ettiği sorunu bu bedenlerde arayan bir konumundadır. Norm ve norm dışı olarak yaratılan ikilem ile kişilerin bedenleri üzerinde yeni anlamlar üretilir. Trans+ bedenleri norm dışı üzerinden tanımlayan patriyarka, onların beden ve kimlik inşa sürecinde kendisi için bir müdahale alanı da oluşturur. Bu müdahale alanı bedenlerin kontrol edilmesi için bir araç işlevi görür (Baysal, 2014).

Kişilerin kontrollere gitmesinin "önünde engel olan bir diğer konu ise; toplumda sağlık kontrollerine düzenli olarak gitmeye dair herhangi bir farkındalığın bulunmayışıdır. Bununla beraber sağlık bilgisinin de toplumsal olarak kavranmamış olduğu görülmektedir. Katılımcıların arasında, jinekolojik muayeneye neden gideceğine dair bilgisinin olmadığından bahsedenler bulunmaktadır. Buradan şu sonucu çıkarmak mümkündür; kişiler sadece bir sorun veya hastalıkla karşılaştıklarında doktora gitmesi gerektiğini düşünmektedir. Ancak jinekolojik muayenede; düzenli, yıllık kontrollerin yapılması gerekmektedir. Uzmanlar kontrollere dair sürenin kişinin şikayeti olmasa bile yılda bir defa gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Toptaş Acar, 2022). Böylelikle, kontroller sonucunda bedenimizde herhangi bir belirtisi olmayan ancak sahip olduğumuz birçok hastalık ve enfeksiyona karşı erken tanı ve teşhis alınabilir. Fakat katılımcıların bir kısmının düzenli kontrollere ve herhangi bir durumda kontrole gitmeye dair bilgisinin olmadığı görülmektedir.

Aşağıda verilen Grafik 11'de 'Daha önce hiç jinekoloğa gitmemenizin sağlığınıza olumsuz bir etkisi oldu mu?' sorusuna 'Emin değilim/Bilgim yok' yanıtını veren katılımcıların oranı (%59,70) da bu düşünceyi destekler niteliktedir. Hayır, olumsuz etkilenmedi diyen katılımcıların oranı %33,60'dır (71). Evet, olumsuz etkilendi diyen katılımcıların oranı ise %6,60'dır (14).



Grafik 12 : Jinekoloğa Gitmemenizin Sağlığınıza Olumsuz Bir Etkisi Oldu Mu?

Katılımcılardan sağlık sorunu devam etmesine rağmen jinekoloğa gitmediğini belirtenler olmuştur. Katılımcılar arasında; düzensiz, şiddetli ve sancılı regl dönemleri olmasına, enfeksiyonunun devam ettiğini söylemesine rağmen; yaşadığı kaygı ve endişeden kaynaklı jinekoloğa gitmediğini belirtenler de bulunmaktadır.

“Aşırı şiddetli regl deneyimliyorum ancak jinekoloğa hâlâ da gidemiyorum.” -Anket 359

“Vajinal mantar enfeksiyonum geçmiyor.” -Anket 288

“Enfeksiyon oluyorum arada sırada, onun için gidip antibiyotik yazdırmam lazım ama gidemiyorum. Onun dışında cinsel hastalıklardan korkuyorum ve gitmediğim için de bir şey olsa bile erken teşhisi geçin hiç anlayamayabilirim bile. Bunun gerginliği var üstümde.” -Anket 6

“Çok ağırlı ve uzun aralıklı regl oluyorum ama gitmiyorum.” -Anket 610

Trans+’lar, sıklıkla ayrımcılık ve fobiyle karşılaşma endişesi nedeniyle ihtiyaçlarına ulaşmakta güçlük yaşamakta ve bu durumun sonuçlarıyla baş etmek zorunda kalmaktadır. Fiziksel ağrı, acı ve zorluklara rağmen katılımcılar; transfobiye maruz kalmamak adına kontrole gitmekten ve tedavi olmaktan vazgeçme eğilimindedir. Sağlık personelinin uygulayabileceği ayrımcı ve fobik tutumlar, katılımcılarda güvensizlik ve çekingenlik duygularına neden olmaktadır. Bu durum, kişileri kendi sağlık sorunlarıyla başa çıkmaya yönlendirirken; bu durum süreci daha da zorlaştırmaktadır. Buradan, trans+’ların, psikolojik sağlıklarını, fiziksel sağlıklarına öncelikledikleri sonucu çıkarılabilir. Yani, kapsayıcı olmayan sağlık politikaları, trans+’ları fiziksel sağlıklarını korumak adına zorunlu olarak mental sağlıklarından feragat etmeye zorlamaktadır. Aynı zamanda bu durum yürütülen sağlık hizmetlerinin, bütüncül olarak sunulmadığının da göstergesidir. Kapsayıcı olmayan sağlık hizmeti trans+ların, kişilerin temel haklarından olan sağlık hakkına erişememesine sebep olmaktadır. Toplumun çeşitli kesimlerinde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar, ayrımcılık ve fobik tutumlarla birleşerek hak ihlallerini artırmaktadır.

“Hayatımı etkileyecek derecede şiddetli menstrüasyon ağrılarıma çözüm bulamadım. Başka sebeplerle dönem dönem yaptırdığım detaylı kan testlerinde herhangi bir cinsel yolla aktarılan enfeksiyona sahip değilim ancak bazı zamanlarda vajinal akıntı ve siğil benzeri rahatsızlıklarım olduğunda da internetten araştırdığım ya da akranlarımdan edindiğim bilgilerle bu sorunları çözdüm.” -Anket 889

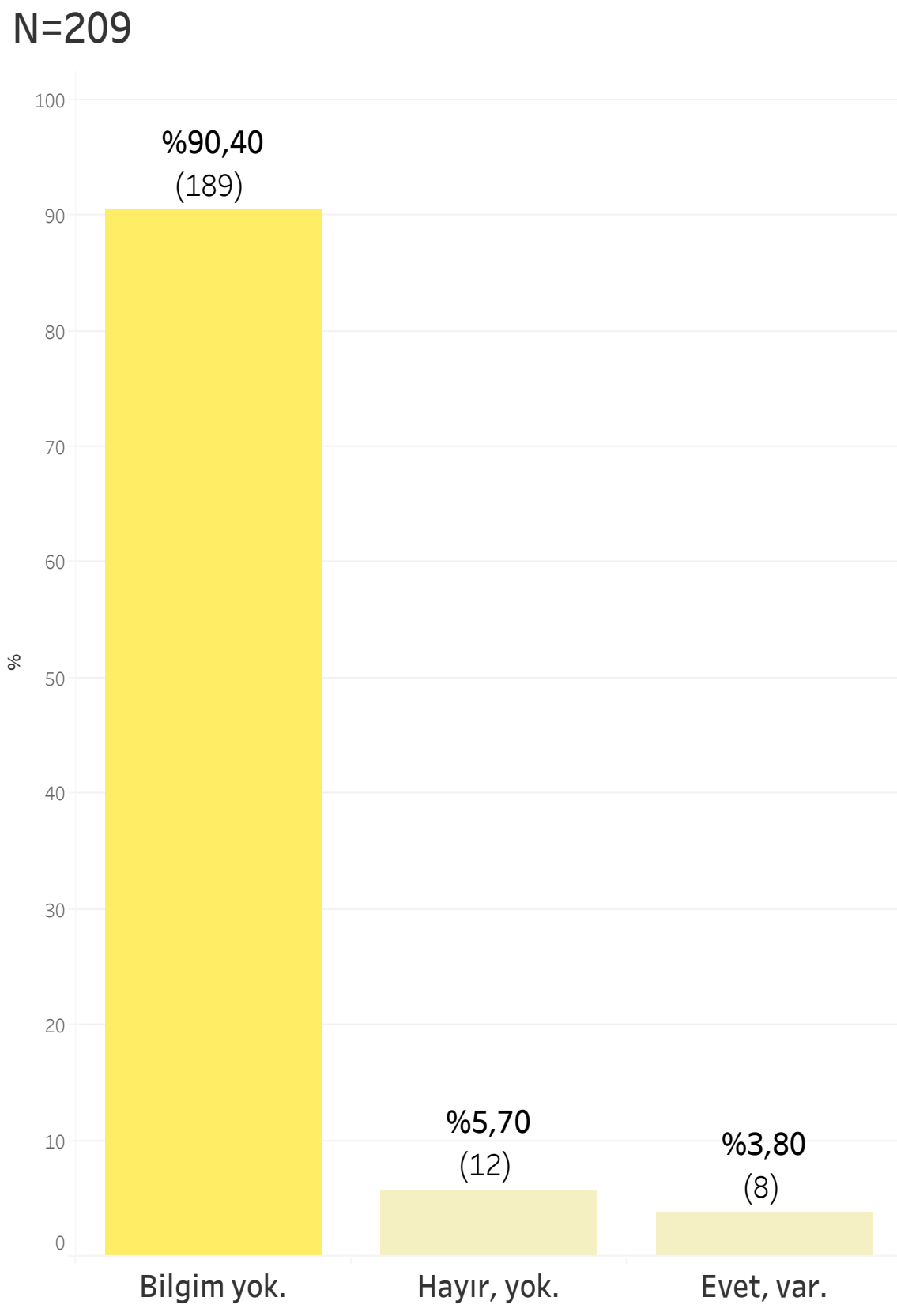
“(...)Benim için bir jinekoloğa gitmeden önce, jinekoloğun kuir insanlara yönelimi ve yaklaşımı çok önemli. Ve özellikle Türkiye’de böyle bir jinekolog ile karşılaşacağıma hiçbir zaman güvenemedim.”-Pidge

“Gittiğim zaman hani zaten beni kadın olarak algılayıp ona göre davranacak. Birinci ve en çok rahatsızlık veren kısmı bu. (...) Yani farklı testler yapması gerekirse mesela hani doğrudan fiziksel bir muayene, o da beni rahatsız eder gibi geliyor, disforiden dolayı.” -Keith

“E tabii ki de çünkü karşılaşacağım muameleden çekindiğim için çoğunlukla gitmiyorum. Bu bende şey gibi bir soru işareti yaratmıştı mesela gelecekle ilgili, gitmem gerekse nereye giderim gibi bir kaygı yaratmıştı daha önce.”-Pidge

Ankete katılanların %58.1’i (200) “Hayır, bulunduğum şehirde trans kapsayıcı doktor yok.” yanıtını verirken, sadece %14’ü (48) “evet, var.” demiştir.

Katılımcıların yanıtlarına göre, trans kapsayıcı jinekoloğa erişim oranı en yüksek olan şehir İstanbul'dur. Büyük şehirlerde kapsayıcı sağlık hizmetlerine ulaşma olasılığı daha yüksek gibi görünmektedir. Katılımcıların şehir dağılımına göre, toplamda 12 farklı şehirde trans kapsayıcı jinekoloğa erişilebildiği, ancak birçok şehirde bu hizmetlere ulaşmanın sınırlı olduğu görülmektedir.

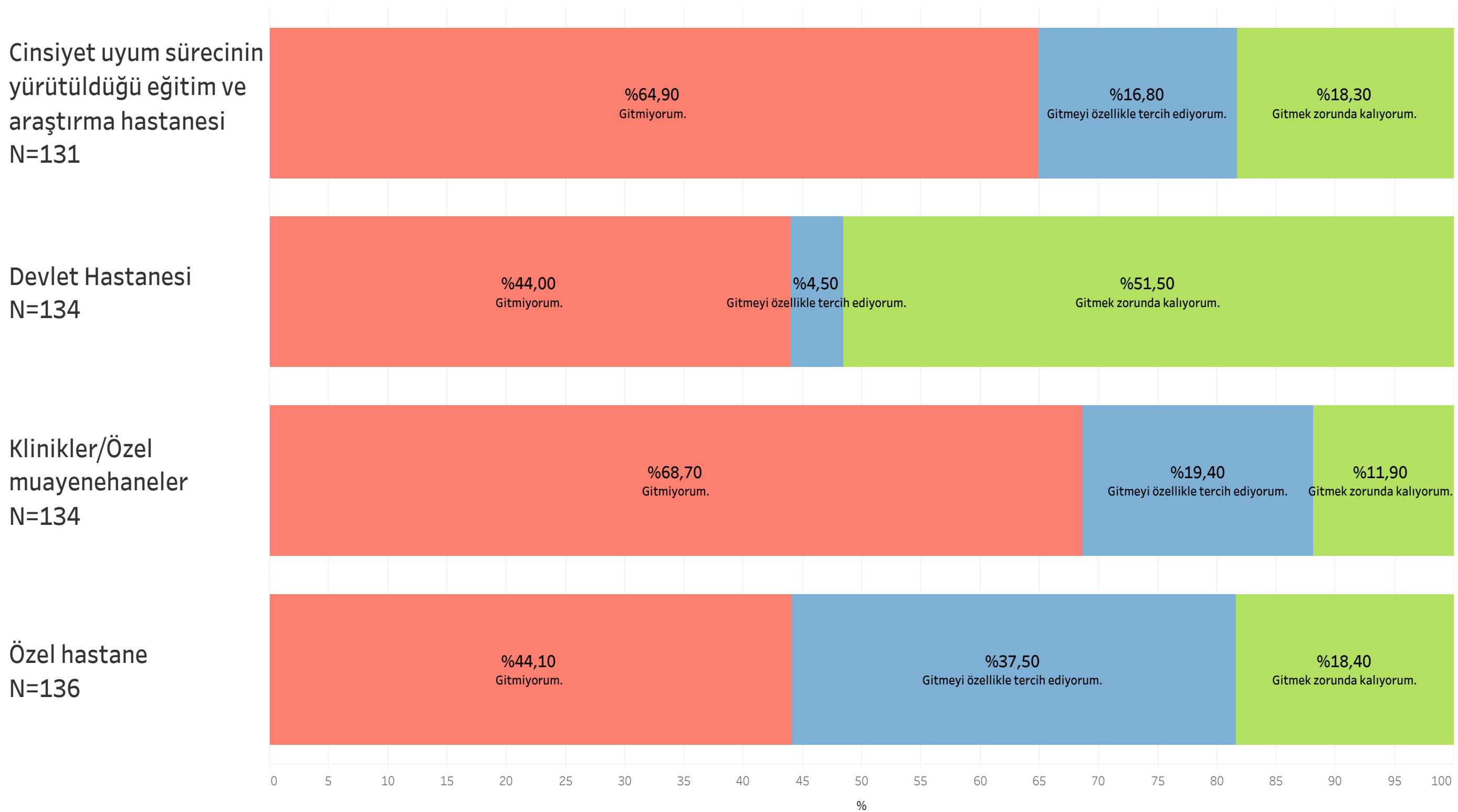


Jinekoloji muayenesine gitmeyen 209 katılımcının verdiği yanıtlar incelendiğinde; şehirlerinde bulunan trans kapsayıcı jinekologların varlığı ile katılımcıların jinekolojik muayenelere gitme olasılığı arasında güçlü bir ilişki belirlenmiştir. Bilgi yok yanıtını veren 189 katılımcının önemli bir kısmının jinekoloji muayenelerinden kaçınma eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, doktorların kapsayıcı bir tutum sergilemesi, katılımcıların jinekoloji muayenelerine yönelik olumlu bir tutum geliştirmelerini desteklemektedir denilebilir.

Grafik 13 : Bulunduğunuz Şehirde Trans Kapsayıcı Jinekolog Var mı?(Jinekoloğa Gitmeyen Katılımcıların Yanıtları)

6.2.3. Jinekolojik Muayeneye Gitme ve Hazırlık Süreci

Jinekoloji muayenesine gitme kararı alındıktan sonra, trans+ların genellikle ikinci adımı, gidecekleri hastaneyi seçmek ve kapsayıcı olduğunu düşündükleri doktorları aramaktır. İlk olarak, katılımcıların hangi tür hastaneye gideceklerine karar verme süreçleri incelenecektir.



Grafik 14: Katılımcıların Türlerine Göre Hastaneye Gitme Durumu

Grafik 14'e göre; Katılımcıların tercihleri, özellikle jinekolojik kontroller için sağlık hizmeti seçiminde belirgin farklılıklar göstermektedir. Özel hastaneleri tercih eden katılımcıların oranı %37.5 iken, devlet hastanelerini tercih edenlerin oranı %4.5 olarak belirlenmiştir.

Cinsiyet uyum sürecinin yürütüldüğü eğitim ve araştırma hastanelerini tercih edenlerin oranı ise %16.8'dir. Klinikler ve özel muayenahaneleri tercih edenlerin oranı ise %19.4'tür. Diğer yandan, katılımcıların gitmek zorunda kaldıkları durumda devlet hastanelerini tercih etme oranı %51.5, özel hastaneleri tercih etme oranı ise %18.4 olarak belirlenmiştir. Cinsiyet uyum sürecinin yürütüldüğü eğitim ve araştırma hastanelerini tercih etme oranı %18.3, klinikler ve özel muayenahaneleri tercih etme oranı ise %11.9'dur.

Katılımcıların gitmeyi reddettikleri durumlarda, özel hastaneleri tercih etmeme oranı %44.1, devlet hastaneleri %40, cinsiyet uyum sürecinin yürütüldüğü eğitim ve araştırma hastaneleri %64.9, klinikler ve özel muayenahaneleri tercih etmeme oranı ise %68.7'dir. Bu verilere dayanarak, katılımcıların jinekolojik kontroller için sağlık hizmeti tercihlerinde belirgin farklılıklar olduğu söylenebilir. Özellikle, katılımcıların özel hastaneleri daha sık tercih ettiği ve devlet hastanelerini daha az tercih ettiği gözlemlenmektedir. Cinsiyet uyum sürecinin yürütüldüğü eğitim ve araştırma hastaneleri ile klinikler ve özel muayenahaneler arasında tercih dağılımı ise daha dengeli bir şekilde gerçekleşmektedir. Bunun nedeni; katılımcıların cinsiyet uyum sürecinin yürütüldüğü hastanelerdeki doktorların, bu konuda bilgi ve fikir sahibi oldukları düşüncesiyle özellikle bu hastaneleri tercih etmeleridir. Cinsiyet uyum süreci kapsamında jinekolojik kontrollerin olması nedeniyle de gitmek zorunda olduklarını belirten katılımcılar bulunmaktadır. Buradan, bu katılımcıların eğer gitmek zorunda kalmasalar jinekolojik muayeneye hiç gitmeyecekleri varsayımında bulunulabilir.

"Uyum sürecinde maruz kalınan muayenelerden kaynaklı gitmek zorunda kalıyorum."
-Anket 356

"Cinsiyet uyum sürecinin yürütülmediği hastanelerde doktorların LGBTİ+ terimlerine hakim olmadığını düşünüyorum. Bir hizmet alırken kendimi bir şeyleri açıklamak zorunda kalırken buluyorum."-Anket 864

"Süreç için zorunlu bir şekilde gittim." -Anket 749

"Cinsiyet uyum süreci dışında hayatım boyunca 3 kere gittim jinekoloğa, 35 yaşındayım."
-Allura

Bunlarla birlikte, katılımcıların tercihlerini belirleyen birçok faktör bulunmaktadır. Katılımcıların özel hastaneye, kliniklere veya özel muayenahanelere gitmeye yönelik tutumlarına bakıldığında; 'Gitmeyi özellikle tercih ediyorum.' diyen katılımcı oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu tercihin temel nedenleri arasında, kapsayıcı doktorların çoğunlukla özel hastanelerde çalışması ve bu hastanelerde randevu bulma konusunda daha az sorun yaşanması ön plana çıkmaktadır. Bu iki faktör, katılımcıları özel sağlık kurumlarını tercih etmeye yönlendiren önemli etkenler olarak gözlemlenmiştir. Katılımcılar, bu kurumlarda daha az ayrımcılığa maruz kaldıklarını ve görece daha kapsayıcı bir hizmet aldıklarını belirtmişlerdir.

"Genel olarak devlet hastanelerinde dış görünüşüm üzerine aldığım yorumları özel hastanelerde almıyorum. Kalite ve performans olarak da özel hastaneleri daha kapsayıcı buluyorum." -Anket 175

"Fobik olmayan bir hekime özellikle ulaşmak için özel hastane ya da muayenahaneyi tercih etmek durumunda kalıyorum." -Anket 291

“Görüntüm ve biyolojik cinsiyetimin uyuşmaması sebebiyle doktorların tavırları benim için güvensiz alan oluşturuyor. Bu nedenle özel hastaneleri tercih ediyorum.” -Anket 529

“Özel hastaneye gitme sebepim daha az ayrımcılığa maruz kalacağımı düşündüğüm doktorların oralarda çalışıyor olmasından kaynaklı. LGBTİ+ kapsayıcı jinekologlar bulunduğum şehirde özel hastanelerde çalışıyor....” -Anket 665

“Devlet hastanelerinde sıra bulunmuyor. Özel hastanelerde hem sıra bulabiliyorum hem de doktorların eğitim geçmişlerine ve çalışmalarına dair bilgi edinebiliyorum. Bu da LGBTİ+ kapsayıcı çalışmaları olup olmadığını ya da haklarındaki olumlu/olumsuz görüşleri araştırabilme imkanı sağlıyor.” -Anket 863

Ancak, bazı katılımcılar özel hastanelere gitmeye karar verdiklerinde bile transfobiye maruz kalma endişesi taşıdıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, özel sağlık kurumlarının dahi her zaman güvenli bir alan olmadığını göstermektedir.

“ ‘Bekaret’, evlilik durumu, cinsiyet ataması yapılması, cinsel ilişkiye girdiğim kişi(lerin) doğumunda bana atanmış cinsiyete göre yapılması gibi sebeplerden kliniklere gitmeyi tercih ediyorum, ama bu tercih etmem klinikler tamamen güven verici olduğundan değil -devletten nispeten daha iyi bir seçenek olduğu ve özel hastaneye gitmeyi karşılayamadığım için.” -Anket 1

“Yani ben gidip (özel hastane ismi)nde mesela böyle bir şey yaşamam diyebilir miyim? Yani şu an diyemem.” -Kala

Diğer yandan, katılımcılar devlet hastanelerini tercih etmeme ve zorunlu olarak gitme durumlarında ortak bir neden olan ekonomik yetersizliği vurgulamışlardır. Özel hastanelerdeki yüksek muayene ücretleri, katılımcıların isteseler dahi bu kurumları tercih edememelerine sebep olmuştur. Katılımcılar, devlet hastanesine gitmeyi ‘zorunda kalmak’ olarak nitelendirirken, bu durumu kapsayıcı doktor eksikliğine, doktorların ilgisizliğine ve randevu bulma sorunlarına bağlamaktadırlar. Bu durum, katılımcıların ekonomik durumlarının sağlık hizmeti tercihlerini belirlemede önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

“Maddi sebeple devlet hastanesine gidiyorum. Her zaman çalışmıyorum düzenli gelirim olmuyor.” -Anket 582

“Devlet hastanelerindeki yoğunluk ve ilgisizlik.” -Anket 657

“Yoksulum, param yok. Mecburen her şey için devlete gidiyorum.” -Anket 403

“Maddi imkan kesinlikle. Özelde muayene olacak bir ekonomik durumum yok, o yüzden devlet hastanesi’ne gitmek zorunda kalıyorum. Gitmemek için de elimden geleni yapıyorum.” -Anket 636

“SGK anlaşmalı özel hastanelere gidebiliyorum sadece. Düzenli gitmediğim için de sadece sorun olduğu zaman gidiyorum denebilir. Son 6 yıldır, arada sorunlar olmasına rağmen gitmedim.” -Anket 720

“(...) O doktor özel hastaneye geçtikten sonra o doktora gitme durumum da son buldu çünkü özel hastanelere erişemiyorum. Yani, çok pahalılar ve sadece muayene değil; o tetkikler, bilmem neler falan çok pahalı.” -Allura

Araştırmaya katılan trans+'ların %73.5'inin açlık sınırında yaşadığı, %11.3'ünün hiçbir sağlık güvencesine sahip olmadığı göz önüne alındığında, devlet hastanesine gitmenin dahi ekonomik olarak zorlayıcı olabileceği görülmektedir. İşsiz olan, düşük gelir sahibi olan, sigortası olmayan trans+'ların sağlığa erişim konusunda kapsayıcılığın ötesinde başka bir ayrımcılığa maruz bırakıldığı anlaşılmaktadır. Trans+'lar, transfobik nedenlerle sürükledikleri yoksulluk ve işsizlik sebebiyle, sağlığa erişim alanında ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bir diğer taraftan ise devlet hastanelerine gitmenin dahi herkes için ulaşılabilir bir noktada olmadığı, katılımcılar tarafından belirtilmektedir.

“Yani bu sadece şey değil, devlet hastanelerinde sağlık güvencesi olmayan insanlar için de çok erişilebilir değil. Şimdi bir üniversite hastanesinde özel şey yapmak, kayıt açmak da bayağı yüklü bir para. Sigortası yoksa; transların çoğunun da işsiz olduğunu, aileden destek almadığını falan da bildiğimize göre, bu baya şey; sağlık, devlet hastanesinde bile erişilemiyor olabiliyor.” -Allura

“Şimdiye kadar sadece sigorta/yeşil kart geçen yerlere gittim.” -Anket 816

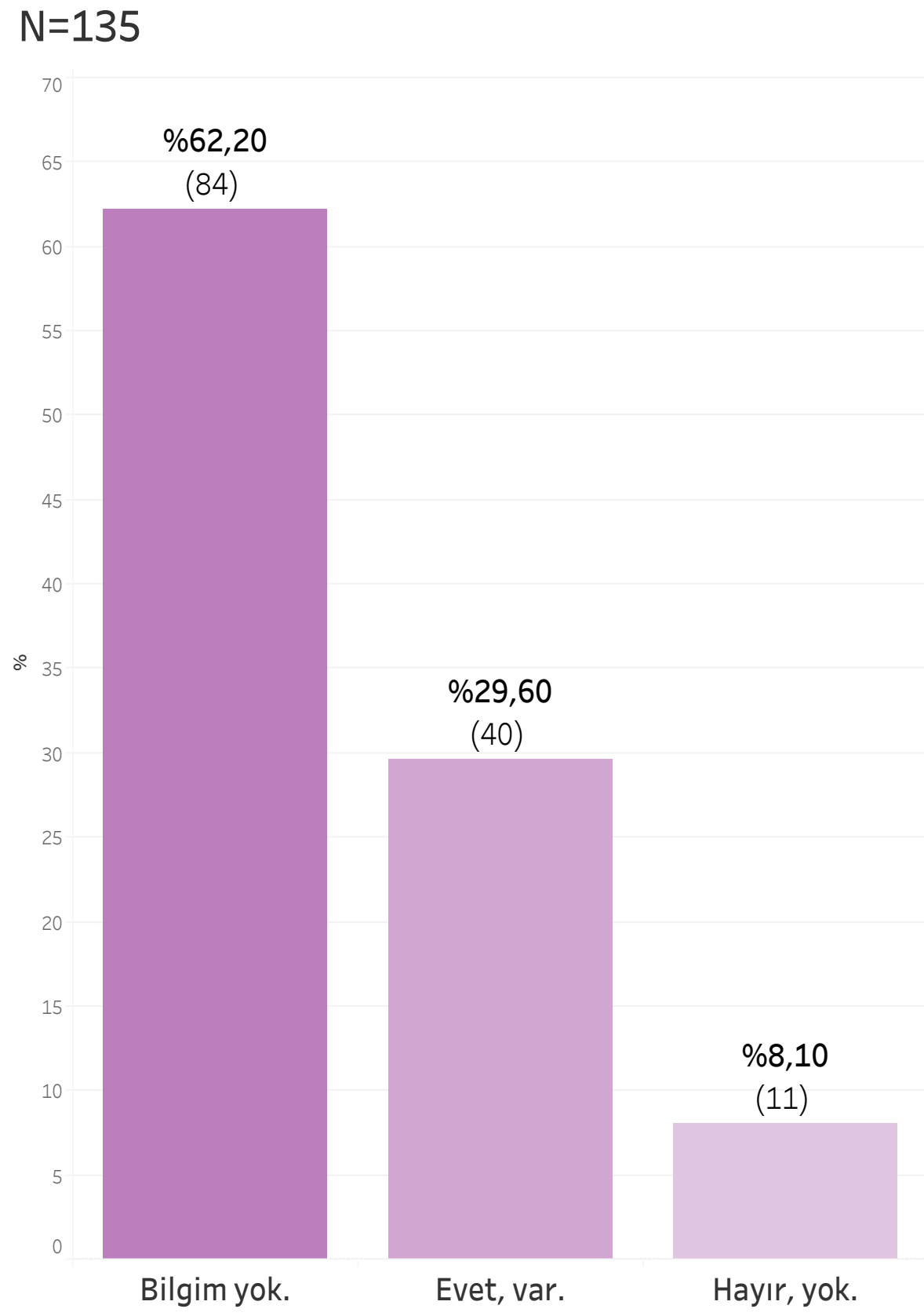
Bu durum, trans+'ların sağlık hizmetlerine erişirken yaşadıkları zorlukların sadece karşılaştıkları transfobik tutumlar nedeniyle değil, aynı zamanda ekonomik durumlar nedeniyle de doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Trans+'lar mali yükler nedeni ile sağlık hizmetlerine erişememektedir. Erişme imkanı bulan kişilerin ise devlet hastanesi yerine özel hastaneleri tercih ettiği görülmektedir. Katılımcılar, özel hastanelerin hastaları “müşteri” olarak gördüğünden bahsetmekte ve sağlık hizmetinin para karşılığında alınmasının, hastane personellerinin davranışlarına yansıdığını ifade etmektedir.

“Özel hastanelerde müşteri niteliğinde olduğum için daha az sorunla karşılaşıyorum.” -Anket 310

“Özel hastaneler cinsiyet uyum sürecine daha ılımlı olmak durumunda. Maddi nedenlerden olduğunu düşünüyorum.” -Anket 376

Sağlık hizmeti, ücretsiz ve herkes için ulaşılabilir olması gereken bir hizmetken; hastaların “müşteri” konumuna düşürüldüğü ve sağlık hizmetinin satın alındığı bir hale evrildiği görülmektedir. Sağlık politikalarının hak temelli ve eşitlikçi bir perspektiften uzaklaştığını, birçok ayrımcı pratik içerdiğini ve bu durumun işsizlik ve yoksulluk gibi sorunlarla mücadele eden trans+'ları olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Tüm bu sorunların aynı zamanda birbirleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu noktada sağlık hakkına erişim ve yoksulluk arasındaki bağlantı karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki, kişilerin yaşam kalitelerini attırmaları ve gelir elde etme kapasitelerini güçlendirerek yoksulluğun üstesinden gelmeleri için de sağlık hizmetlerine erişimleri gerekmektedir (17 Mayıs Derneği, 2022).



Grafik 15 : Bulunduğunuz Şehirde Trans Kapsayıcı Jinekolog Var mı? (Jinekoloğa Giden Katılımcıların Yanıtları)

Hastane tercihlerinde önemli olan bir diğer faktör, yukarıda bahsedildiği gibi kapsayıcı doktorlardır. Katılımcıların (135) %29.60'ı (40) bulundukları şehirde trans kapsayıcı bir jinekolog olduğunu belirtmektedir. %8.10'u (11) bu hizmetin bulunmadığını ifade ederken, % 62.20'si (84) ise konuyla ilgili bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcılar, bu doktorları bulmak için deneyim paylaşımlarından ve LGBTİ+ kapsayıcı feminist ağlardan faydalandıklarını belirtmektedir. Doktorun kapsayıcı olup olmadığına dair bilgiye sahip olmanın, gitmeye yönelik tutumu oldukça etkilediği görülmektedir. Katılımcılar, gidecekleri hastaneden önce doktorları seçme eğilimi göstermektedir. Bu seçimde katılımcılar, diğer trans+ların veya cis kadınların deneyimlerini incelemektedir. Daha önce muayene olan kişinin beyanı, memnuniyeti ve hissettikleri trans+lar için önem taşımaktadır. Katılımcılar, doktorun sergilediği tutumun ve tavrın kendileri için de tekrar edeceğini düşünerek, seçimlerinde dinledikleri deneyimi öncelikli olarak değerlendirmektedir.

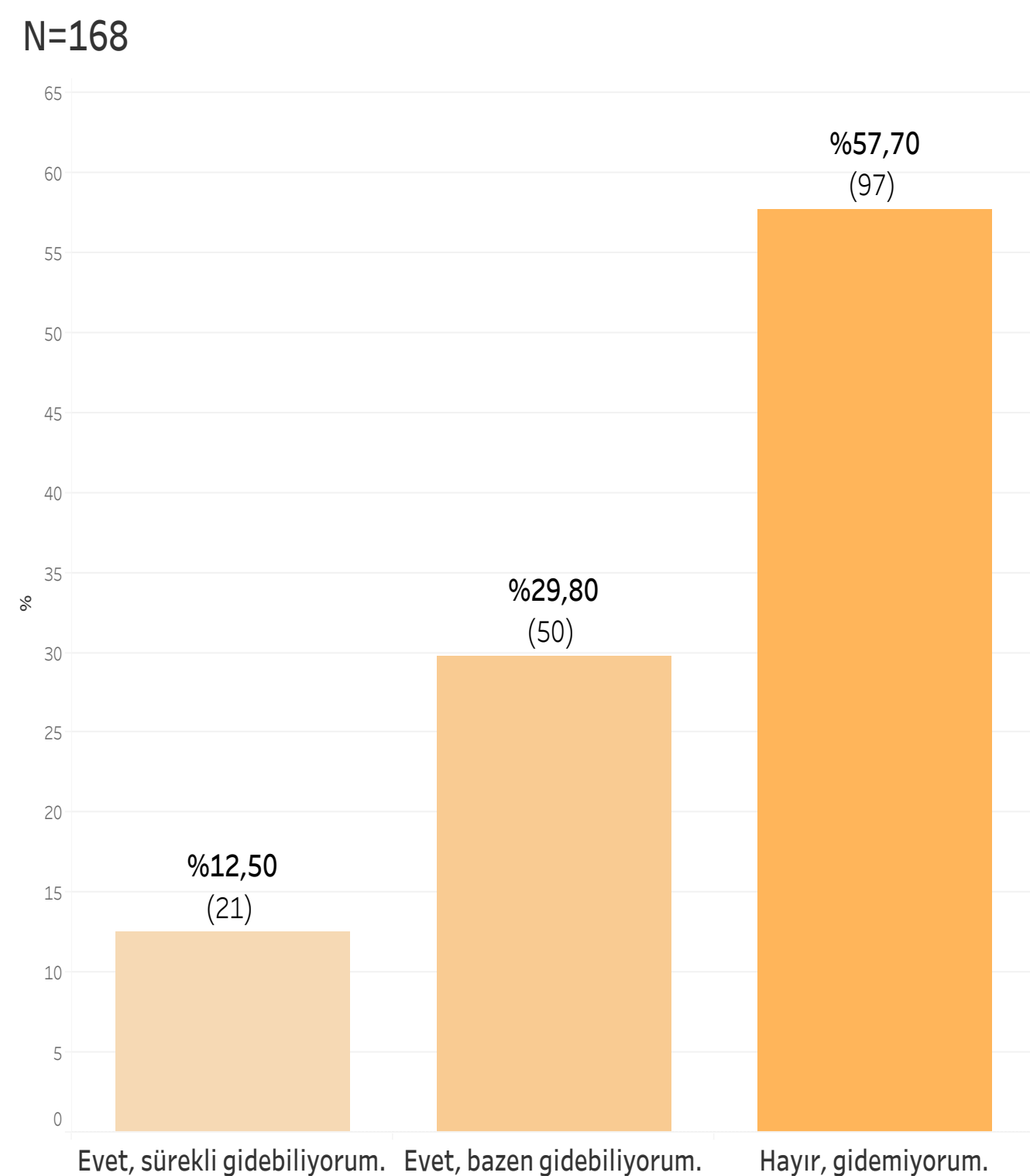
“Evet doktoru araştırıyorum. Ne bileyim yani herhangi bir şekilde fobik birimi değil mi, bir anlam çıkarabileceksem bakıyorum.” - Hunk

“Bir ağ kurmuştum böyle şeyden. Hani ben fobik olmayan bir doktor arıyorum ve böyle böyle işte gidebileceğim falan, bu kişiyi de öyle bulmuştum.” -Kala

“Öncesinde zaten bu, işte kapsayıcı jinekologlar listesinden falan araştırmıştım.” -Lance

Bulunduğunuz şehirdeki trans+ kapsayıcı jinekoloğa gidebiliyor musunuz sorusuna katılımcıların %57.70'i (97) hayır gidemiyorum yanıtını vermiştir. Bu durum sorunun sadece kapsayıcı jinekologların mevcudiyeti ile ilgili olmadığını göstermektedir. Sürekli bir biçimde gidebildiğini belirten katılımcıların oranı %12.50 (21) iken, bazen gidebildiğini belirten katılımcıların oranı %29.80'dir (50).

Trans kapsayıcı jinekolog kontrolüne gidebilmek, katılımcıların ifadelerine göre daha rahat hissettiren ve kişilerin kendilerini daha iyi ifade etmelerini sağlayan bir alan yaratmaktadır. Katılımcılar, kapsayıcı jinekologlara gittiklerinde olumlu deneyimler yaşadıklarını ifade etmektedir. Bu olumlu deneyimler arasında; doktorun kullandığı dil, soru sorabilme imkanı, yargılanmama gibi faktörler bulunmaktadır. Bu olumlu deneyimlerin, katılımcıların doktora gitme sıklığını etkilediği de söylenebilir.



Grafik 16 : Bulunduğunuz Şehirde Trans Kapsayıcı Jinekoloğa Gidebiliyor Musunuz?

“Zaten stresli olan muayene sürecinde en azından kendimle ilgili bir şeyleri saklamak zorunda kalmamak daha rahat olmamı sağlıyor. Hastalık/durumumla ilgili sorularımı daha rahat sorup bilgi alabiliyorum.” -Anket 18

“Cinsel hayatım açısından sorulan sorular daha kapsayıcı oluyor.” -Anket 175

“Kesinlikle olumlu etkisi oluyor. Öncelikle LGBTİ+ bir bireyin jinekoloğa gitmeme sebeplerinden en yaygını doktor ile yaşayacağı deneyimin ne olacağını bilmemesi, ya da kötü bir deneyim yaşayacağına inancının maalesef yüksek olması. Türkiye’de cis bireyler bile bolca kötü jinekolog tecrübesi yaşarken trans bireylerin travmatik tecrübelerinin olmaması kaçınılmaz. Doğru jinekoloğu bulmak Türkiye’de bir macera, yolculuk gibi birşey. Kapsayıcı doktorların olumlu etkilerden de bahsetmek gerekirse, ilk sırada rahatça sağlık hizmetinden faydalanmak geliyor. Sonrasında açıkça konuşabilmek, merak ettiklerini sorabilmek, bilgiye erişebilmek. Daha önce kapsayıcı bir doktora muayene olmuş biri olarak bu deneyim benim bedenimde daha rahat olabilmemi sağladı.” -Anket 415

“Evet, hem psikolojik olarak daha rahat hissettiriyor, hem de daha özenli ve bilgilendirerek muayene ettiği için bedensel olarak da daha rahat bir muayene deneyimi.” -Anket 547

“Doktorlar bu konuda bilgi sahibi ise ve bana istediğim şekilde seslenerek biyolojik cinsiyetimin dışında bana cinsiyet kimliğimle bakabiliyorlarsa, daha rahat konuşup derdimi anlatabiliyorum.” -Anket 702

“Gitme sıklığımı etkiliyor. Anksiyetem azalıyor. Kendimi daha rahat ve güvende hissediyorum.” -Anket 724

“Elbette oluyor. Benim doktorum çok hoşgörülü ve kibar bir hanımefendiydi. Ben içeri girmeden önce panik atak geçirdim, o tarz bi muayeneye hazır değildim. Beni sakinleştirdi. Şu an hazır hissetmiyorsam daha sonra da gelebilecek olduğumu söyledi. Yanında 2 asistanı vardı benim rahat etmem adına onları dışarı çıkardı. Sen üzerini çıkar ne zaman hazır hissedersen bana seslen dedi ve bana müsaade etti. Cinsel kimliğime saygı duyması ve bana bu kadar anlayışlı yaklaşması bütün korkularımı aldı götürdü. Sanırım tam tersi bi doktorla karşılaşılsaydım hiçbir zaman muayene olmaya ikna edemezdim kendimi.” -Anket 749

“Kendimi güvende hissettiriyor bu konuda bilinçli biriyle muhattap olmak. Oradaki muayene olacak tek erkek olmanın gerginliğini azaltıyor.” -Anket 785

Kapsayıcı jinekologlara gitmediğini belirten katılımcıların bir kısmı, genellikle bu doktorların özel hastanelerde bulunması nedeniyle kapsayıcı jinekologlara gidemediklerini ifade etmektedir. Diğer yandan, kapsayıcı doktorlardan haberdar olmadığını söyleyen katılımcılar da bulunmaktadır. Bu katılımcıların bazıları, kapsayıcı doktorların var olmadığını düşündüklerini belirtmektedir.

“Maddi erişimde zorluk yaşadığım için.” -Anket 58

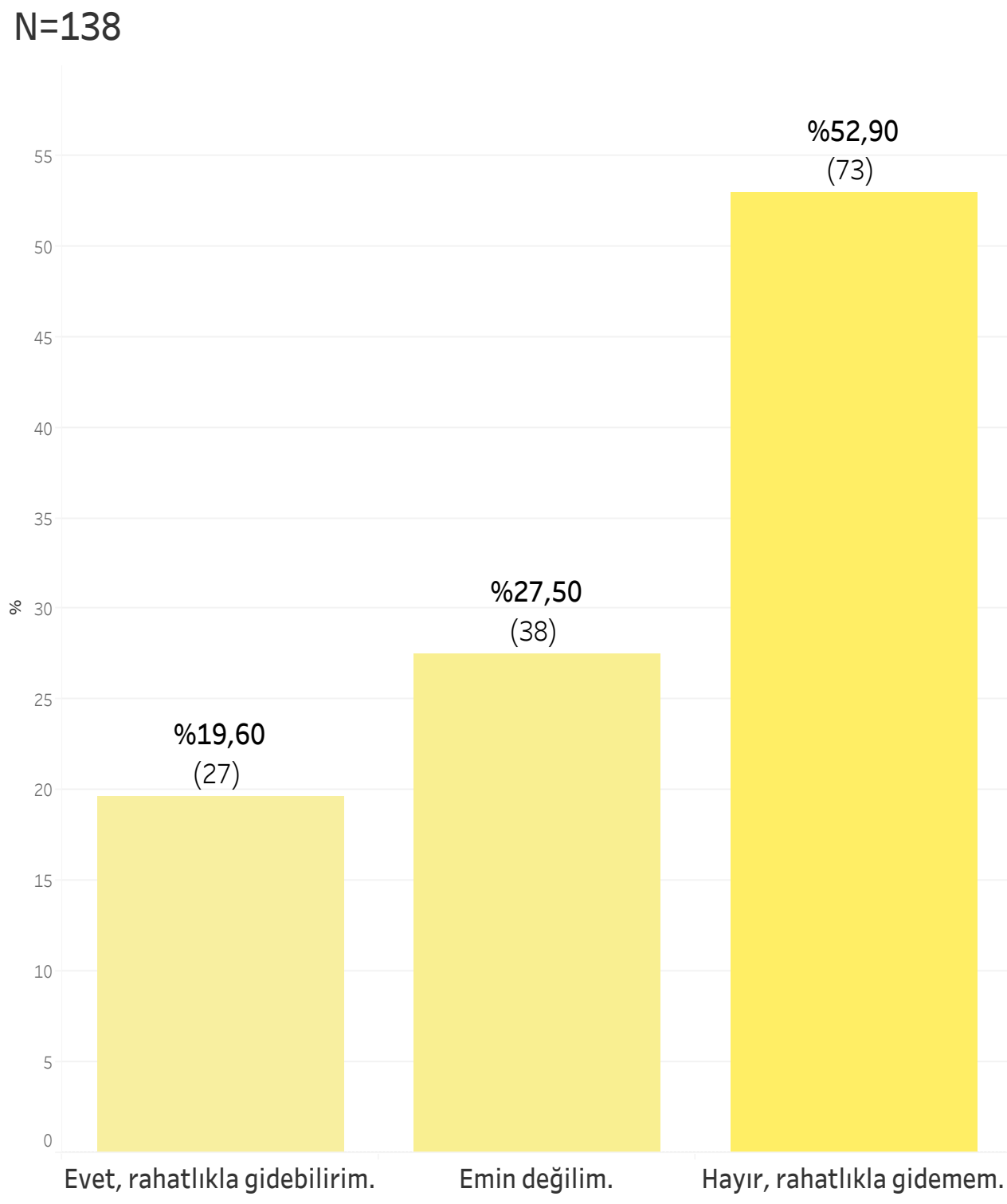
“Bilgim yok olsa da çekingenlik durumundan gitmiyorum.” -Anket 733

“Trans kapsayıcı bir jinekolog olduğunu düşünmüyorum/denk gelmedim.” -Anket 762

6.2.4. Jinekolojik Muayenede Yaşanılan Sorunlar

Bu bölümde jinekolojik muayeneye giden katılımcıların muayenelerde yaşadıkları sorunlara yer verilerek, anket verileri ve derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler tartışılacaktır. Verilerin analizi sonucunda jinekolojik muayenede yaşanan sorunlar; cinsiyetlendirilmiş alan olarak jinekoloji polikliniği; fobi, ayrımcılık ve zorunlu açılma şeklinde iki başlık altında ele alınacaktır.

6.2.4.1. Cinsiyetlendirilmiş Alan olarak Jinekoloji Polikliniği



Grafik 17 : Jinekolojik Kontrole Tek Başınıza Rahat Hissederek Gidebiliyor Musunuz/ Gidebiliyor muydunuz?

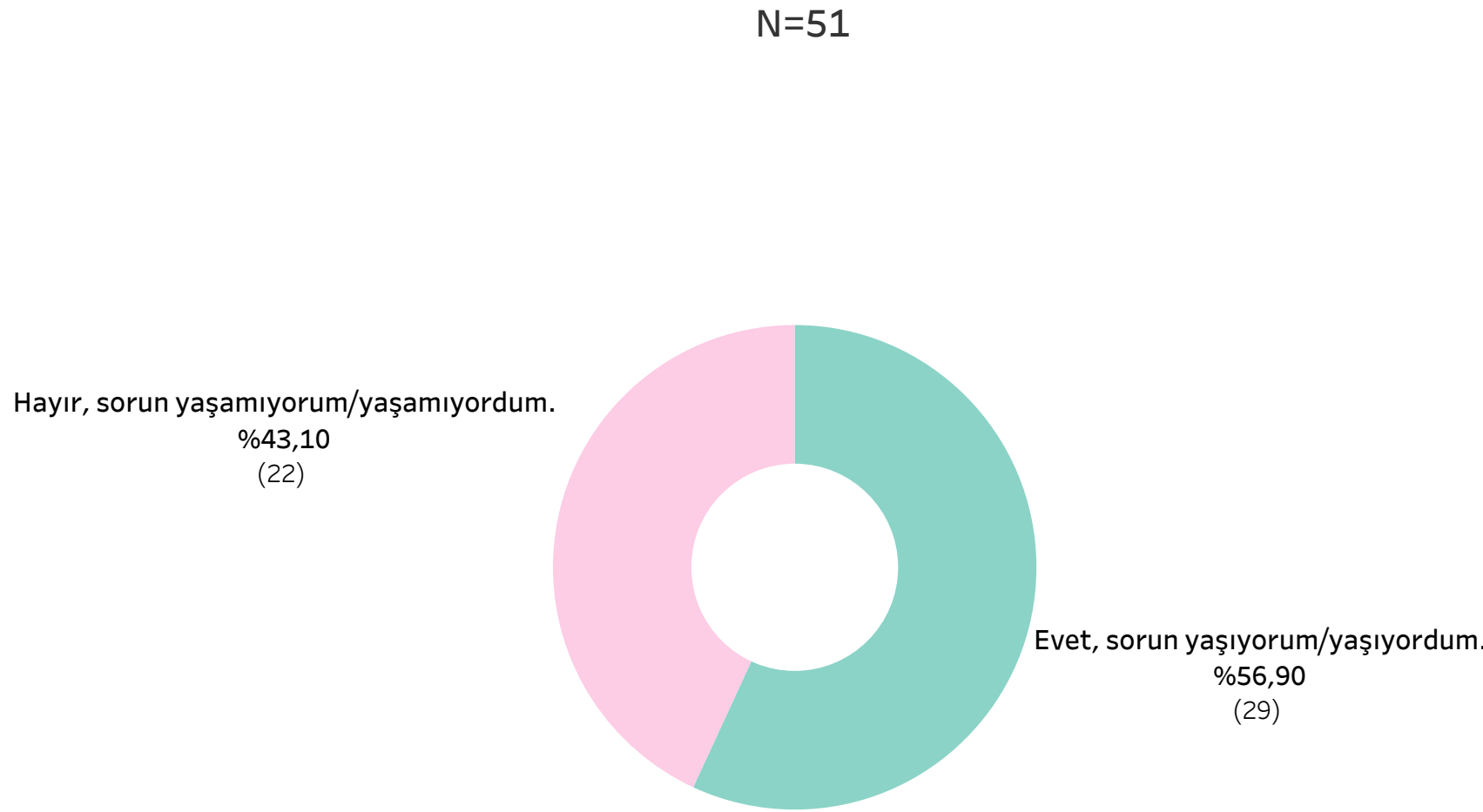
Jinekolojik kontrolleri düzenli olarak takip eden katılımcıların çoğunluğu (%52.90; 73), bu kontrollere yalnız gitme konusunda rahat hissedemediklerini ifade etmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, katılımcıların trans+ kapsayıcı sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, jinekolog kontrollerine tek başına gitmelerini engelleyen çeşitli olumsuz deneyimler ve düşüncelerle ilişkilidir. Grafik 17’de gösterildiği gibi, katılımcıların yaşadığı ayrımcı tutumlar, hem jinekoloğa gidenlerin tek başlarına gitmekte zorlanmalarının nedenini hem de bu kontrollere gitmeyenlerin endişelerini yansıtmaktadır. Katılımcılar, ayrımcılığa ve fobik durumlara karşı kendilerini koruyabilecek, rahatlatıcı bir etki yaratabilecek arkadaşlar veya partnerlerle birlikte jinekolojik kontrollere gitmenin kendilerine iyi geleceğini belirtmişlerdir. Bu dayanışma örneği, katılımcıların maruz kaldıkları olumsuz deneyimleri aşma çabalarını da yansıtmaktadır.

“(...) Bir de yani tek başıma gitmek özellikle beni korkutuyor. Hani yanımda en azından birileri olabilse belki daha rahat olabilirim ama tek başıma gitmek. (Düşünüyor) Hani genel olarak hastaneye gitmek benim için sorun değil mesela ama yani, jinekoloji hiç, böyle tek başıma gitmek, bayağı korkutucu geliyor işte. Ekstra birinin beni sakinleştirmesi gerekirmiş gibi. (...)” -Keith

“Eğer mümkünse yalnız gitmek istemiyorum zaten, yanımda biri olsun istiyorum. Birazcık daha güçlendirici oluyor ve o kafamdaki sesleri oyalamış oluyorum.” -Larina

“Benim sorunum genel olarak diğer hastalardan kaynaklandığı için hani sosyal anksiyetemi tetikliyorlar bir noktada. Mesela bir partnerimle ya da arkadaşına gittiğimiz zaman daha rahat ediyorum.” -Sven

Cinsiyet uyum sürecinde yaşanan fiziksel değişimler jinekoloğa gitme konusunda çekince oluşturan bir diğer konudur. Katılımcıların %56,90'ı (29) fiziksel olarak değişim yaşadığı için jinekolojik kontrole gitmekte sorun yaşadığını ifade etmiştir.



Grafik 18 : Cinsiyet uyum sürecinde fiziksel olarak değişimler yaşadığınız için jinekolojik kontrole gitmekte sorun yaşadınız mı?

Özellikle hormon kullanımı nedeniyle katılımcılar jinekoloğa gitmekte çekinceler yaşamaktadır. Trans erkekler, trans maskülenler ve nonbinaryler, hormon kullanımıyla birlikte bedenlerinde fiziksel değişimler yaşarlar. Bu değişimler, yüz ve vücut kıllanması, sesin kalınlaşması, kas gelişimi, klitorisin büyümesi, genitalde daralma, kuruluk gibi faktörleri içerir. Bu değişiklikler bazı durumlarda, kimlikte belirtilen cinsiyetle 'uyumsuz' olarak algılanabilir ve jinekolojik kontrollerde olumsuz deneyimlere neden olabilir.

Hormon kullanan ve ameliyat geçiren trans+lar, kontrole gittiklerinde bekleme alanlarında karşılaştıkları bakışlar ve sorgulamalar nedeniyle tek başlarına gitmekte zorlanabilirler. Özellikle, y anlarında bulunan kişinin kadın atanan biri olmasını tercih etmelerinin temel sebebi; bu durumun kendilerinin orada bulunma nedenlerini açıklamadan, karşılaştıkları 'neden burada?' sorularına ve kendilerine yöneltilen dikkat çekici bakışlara karşı bir tür koruma sağlamasıdır.

"Erkek okunuyorum ve orada işim yok. Yani orada onlar da şey diyorlar, yani siz burada bekleyemezsiniz diyorlar. Artık yani hani siz duramazsınız, bekleyemezsiniz. Özellikle devlet hastanesi."-Kala

"Genel olarak hastaneye onunla gidiyorum çünkü tek başıma gitmek gerçekten beni, hani zaten jinekolojiye tek başıma gitmeyi düşünemem bile de, acile ya da böyle herhangi bir psikiyatriye gitmek bile beni çok geriyor mesela. Çünkü oradaki, işte tıbbi sekreterlerinden doktorun yanında duran hemşireye kadar, doktora kadar hepsinin böyle garip bakışları oluyor."-Sven

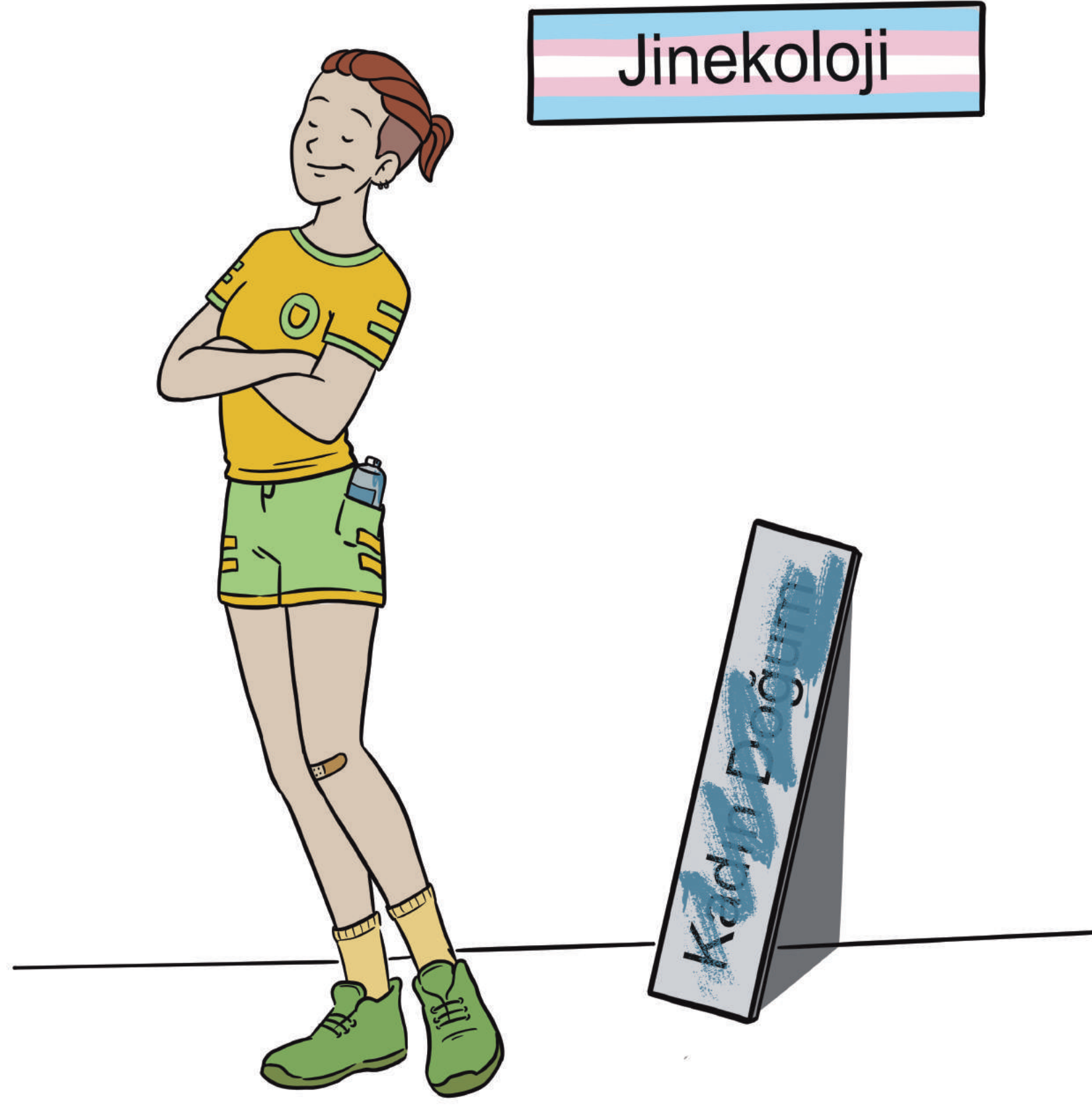
"Yalnız gidemem artık. Yani böyle yanında cis passing bir kadın olmadığı sürece ben artık oraya gidemem."-Kala

"O birinin eşlik etmesi de harika iyi hissettiriyor. Bu arada, özellikle bu gibi bölümlerde belki atanmış cinsiyeti kadın, yani dışarıdan kadın atanan kişilerin olması hani sizin değil de onun belki oraya gittiğini düşündürüp biraz daha rahatlatıyor. Çünkü çok garip bakılıyor. Bunun ne işi var burada? Hani bakışlar falan oluyor tek başına gittiğinde."-Allura

Katılımcıların deneyimleri üzerinden ortaya çıkan önemli bir nokta da; jinekoloji polikliniklerinin genel olarak 'kadınların alanı' olarak algılandığına dair yaygın bir düşünce bulunmasıdır. Bu algı, polikliniklerin adının genellikle 'Kadın Hastalıkları ve Doğum' olarak geçmesiyle daha da pekişmektedir. Ancak bu düşünce, alanın cinsiyetlendirilmesine neden olmuş durumdadır. Bu cinsiyetlendirme öylesine derinleşmiştir ki; kadın atanmayan katılımcılar, bu polikliniklerin bekleme salonlarında dahi olumsuz tutumlarla karşılaşmışlardır. Hastanenin genelinde, herkesin birlikte beklediği ve oturduğu alanlar varlığı göz önüne alındığında; jinekoloji polikliniği özelinde, bekleme salonlarının sadece kadın atanmışlar için ayrıldığına dair bir algının olduğu görülmektedir. Erkek atanmış kişilerin bu alana girmesi, durumun bir tür 'özel alanı işgal etme' olarak algılanması ile sonuçlanmaktadır. Erkek atanmış katılımcıların ifadelerine bakıldığında, sadece bu alanda bulunmalarının dahi şaşkınlık ve aşırı tepkiyle karşılandığı görülmektedir. Bu durum, cinsiyetlendirmenin jinekoloji polikliniklerinde ne kadar belirgin olduğunu ortaya koymaktadır.

"Mesela 10 kişi; ya beyefendi, burası kadın doğum! Yalnız beyefendi burası kadın doğum! Ya bir durun yani salak değilim, görüyorum orda kadın doğum yazısını, görüyorum. Bakın, yani bir kağıda bakın yani hani! Zaten insanlar bakıyor, konuşuyor. Niye oraya girdi, oradaki kapıdan, ne alaka o geçiyor muhabbeti" -Larmina

"Şimdi zaten hastaneye adım attım, öncelikle şey anlatamıyoruz; yani beyefendi siz buraya randevu alamazsınız. İşte sonra diyorum ki; ya durun hemen atamayın, bakın. Kimlikte cinsiyet hanesinde K yazıyordu o dönem." -Larmina



"Sen hâlâ burada mısın, işte burada ne işin var gibi hani artık yeter rahatsız ediyorsun bu katı falan tarzında böyle bir konuşması oldu." -Sven

"Jinekolojik polikliniğinde adımlı yazıp oraya tek girdiğim zaman hani gerçekten bütün gözler benim üzerimde." -Kala

"Süreç için gittiğim hastanede güvenlik görevlisi kardeş burası kadın bölümü diyerek içeri almamıştı." Anket 399

"(...) Canım ölümcül acılara maruz kalmadığı sürece hastaneye gitmeyi tercih etmiyorum. Kimlik resmim sakallı olması sebebiyle, rahatsız edilmemek için kimliğimi mecbur olmamama rağmen doktorların önüne koyuyor, sakın bir şekilde transeksüel erkek olduğumu ifade ediyorum. Buna rağmen adımı yüksek sesle telaffuz edip kadın ibaresi var burada diyerek ifşa ediyorlar. Ben artık hastanelere gidemiyorum, çünkü küçük bir kasabada yaşıyorum hayat arkadaşım. Onu ve kendimi korumak için ıssız bir adada yaşıyor gibi tedavi yöntemleri deniyoruz. Sonumuz çocukken kalmış kısa donumuz." -Anket 831

Yukarıda belirtilen davranışlar ve söylemler, jinekoloji polikliniklerinin cinsiyetlendirilmesi bağlamında, bu alanın kamusal bir alan olmaktan çok, özel bir alan olarak kurgulandığını göstermektedir. Bu özel alan kurgusu; 'erkeklerden arınmış' şeklinde yapılmaktadır. Özel alanın 'erkeklerden korunan' bir alan olarak kodlanmasının, jinekoloji polikliniklerinin bekleme salonlarında katı bir şekilde uygulandığını söylemek mümkündür. Bu durum, patriyarkal sistem içinde devletin ve sistemin, kadınlara sağlaması gereken güvenli alanları sadece jinekoloji polikliniklerine sıkıştırdığını ve bunu yaparken güvenliği 'erkeksizlikle' kodladığını öne sürmeyi mümkün kılar. Ancak, kadınlara güvenli alanlar sağlamanın gerçek yolu, bu alanları erkeklerden izole etmek değildir. Çünkü bu özel alanlar, patriyarkal sistemin ve devletin kendi çıkarları doğrultusunda şekillendirildiği ve kadın düşmanı bir dizi uygulama ve politika ile oluşturulduğu için aslında 'kadınlar için güvenli alan' olma iddiasından uzaktır.

Jinekoloji polikliniklerinin cinsiyetli alanlar olarak tasarlanmasının, araştırma özneleri olan trans+lara yönelik açıkça ifade edilen ve somut olarak gözlemlenen ayrımcılıklar içerdiği görülmektedir. Bazı katılımcılar, bu alanların kendilerine ait olmadığını düşünmekte, bazıları ise genital organların cinsiyete indirgenmesinin hatalı bir yaklaşım olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, jinekolojinin sadece kadınlara ait bir alan olduğu düşüncesi, katılımcıların cinsiyet kimlikleri ile ilgili disforisini tetiklemektedir.

"(...) İster istemez her ne kadar histerektomi veya mastektomi olsam da ya da hormon kullansam da bir şekilde tamamen tamamlanmış hissetmiyorum ve oraya gittiğimde bununla daha çok yüzleştiğimi görüyorum." -Hunk

"Bu genitalimiz bizim, yani hani ne tek kadına ait bir şey ve buraya da sadece kadınlar gelmez. Yani gördün de, öyle olmuyor." -Kala

"Tabii ki ister istemez yani gittiğim alandan ötürü zaten kötü hissediyorum. Yani aslında hiç olmamam gereken bir yere gittiğimden dolayı." -Hunk

Toplumsal cinsiyet normlarının dışına çıkan; kuir, akışkan her beden ve performans bu alanda tuhaf bakışlara maruz kalmaktadır. Bu kişilerin orada neden bulunduğu hem diğer hastalar hem de personel tarafından sorgulanmaktadır. Aynı zamanda, kişiler dış görünüşleri sorgulanmasa bile sadece kadın olarak atandıkları için gergin hissetmektedir.

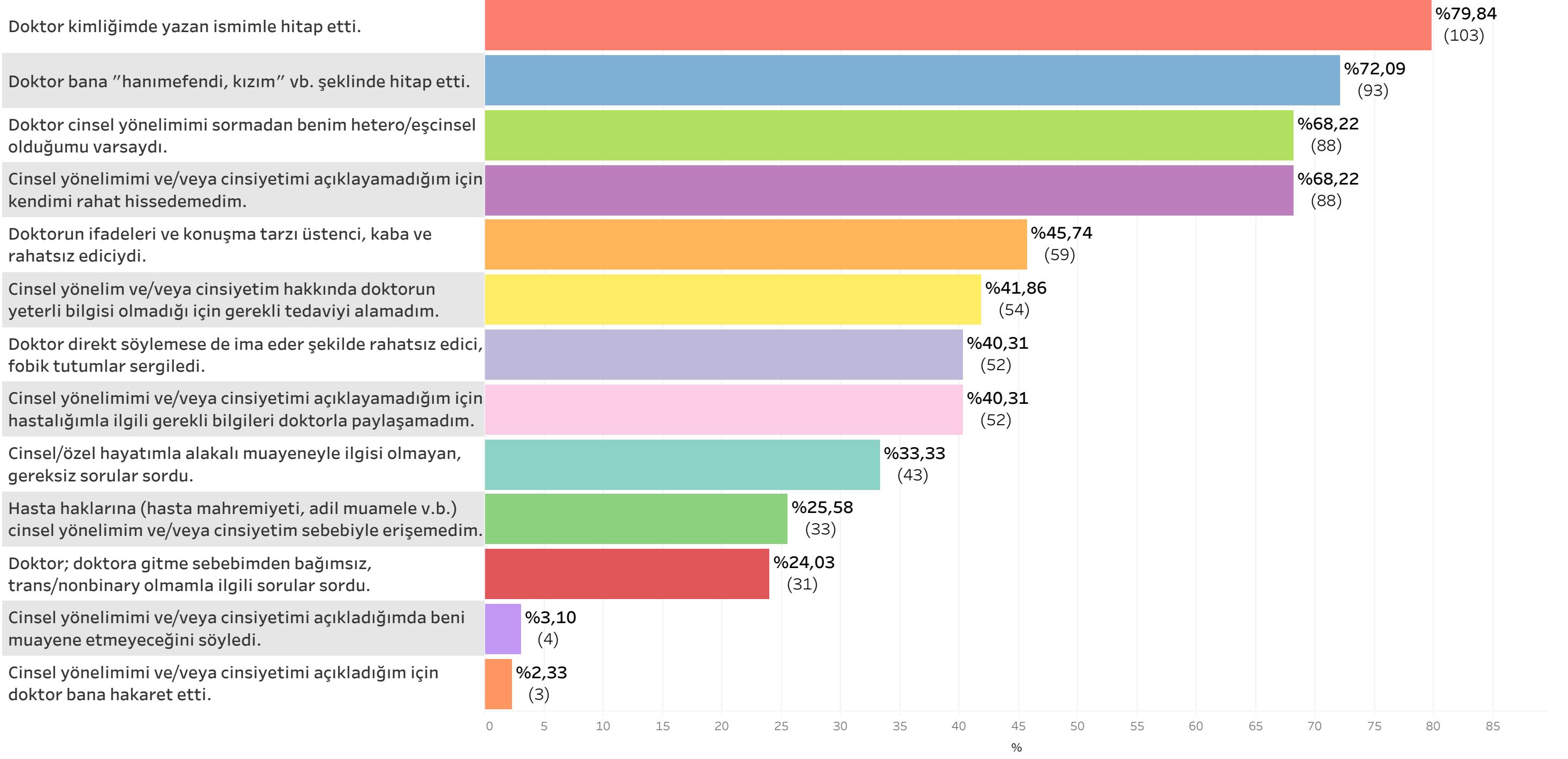
"(...)İsrarla kadın atanıyordum, bunu değiştiremiyordum bir şekilde onun gözünde. Bundan çok rahatsızlık duyuyordum." -Lotor

“(...) O da kuir biri, maskülen presentasyonu olan bir insan, nonbinary biri. Ve diyor ki, mesela gittiğinde işte “kızlar, bilmem ne” falan gibi böyle sanki kız soyunma odasındaki garip bir dinamik. Garip bir, kızlık üzerine bir samimiyet var ve o benim için kesinlikle çok rahatsız edici bir şey.” -Pidge

“Gittiğim zaman hani zaten beni kadın olarak algılayıp ona göre davranacak. Birinci ve en çok rahatsızlık veren kısmı bu.” -Keith

6.2.4.2. Fobi, Ayrımcılık ve Zorunlu Açılma

N=129



Tablo 5: Jinekolojik Kontrollerde Yaşanılan Ayrımcılıklar⁶

Bekleme salonundan doktor odasına geçildiğinde trans+ların maruz bırakıldığı ayrımcı davranış ve fobik söylemler devam etmektedir. Jinekolojik kontroller sırasında trans+ların yaşadığı ayrımcılıkları detaylı bir şekilde ortaya koyan bu tabloya göre; katılımcıların %72.1'i doktorların kendilerine hitap ederken cinsiyet kimliklerini doğru bir şekilde yansıtmayan ifadeler kullanması konusunda ayrımcılık yaşadığını belirtmiştir. %79.8'i doktorun, kimliklerinde bulunan isimle hitap etmesinin önemli olduğunu ifade ederken, %68.2'si doktorun cinsel yönelimleriyle ilgili varsayımlarda bulunmasını, %24'ü ise muayene sebepleriyle bağlantısı olmayan; trans ve nonbinary olmaları ile ilgili sorular sormasını ayrımcılık olarak değerlendirmektedir. Ayrıca, %45.7'si doktorun ifadelerinin üstenci, kaba ve rahatsız edici olduğunu belirtirken, %40.3'ü doktorun, direkt söylemese de ima eder şekilde rahatsız edici, fobik tutumlar sergilemesini ayrımcılık olarak algılamıştır. Bu veriler, trans+ların jinekolojik kontroller sırasında maruz kaldıkları çeşitli ayrımcılıkların sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Katılımcıların jinekolojik kontrollerde karşılaştıkları ayrımcı tutumlar, jinekoloğa giden katılımcıların neden tek başlarına gidemediklerini hem de; jinekoloğa gitmeyen katılımcıların endişelerini gösterir niteliktedir. Ayrıca, cinsel yönelim ve cinsiyet konularında bilgi eksikliğinin, gerekli tedaviye ulaşma riski taşıdığını düşünen katılımcı sayısının %68.2'lik bir oranda olması dikkat çekicidir. Cinsiyet uyum sürecinde yaşanan fiziksel değişimlere ve kişilerin cinsiyet ifadelerinin maskülen olmasına bağlı olarak fobik söylemler, davranışlar değişebilmektedir.

⁶Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı yüzde yüzü aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını temsil etmektedir.

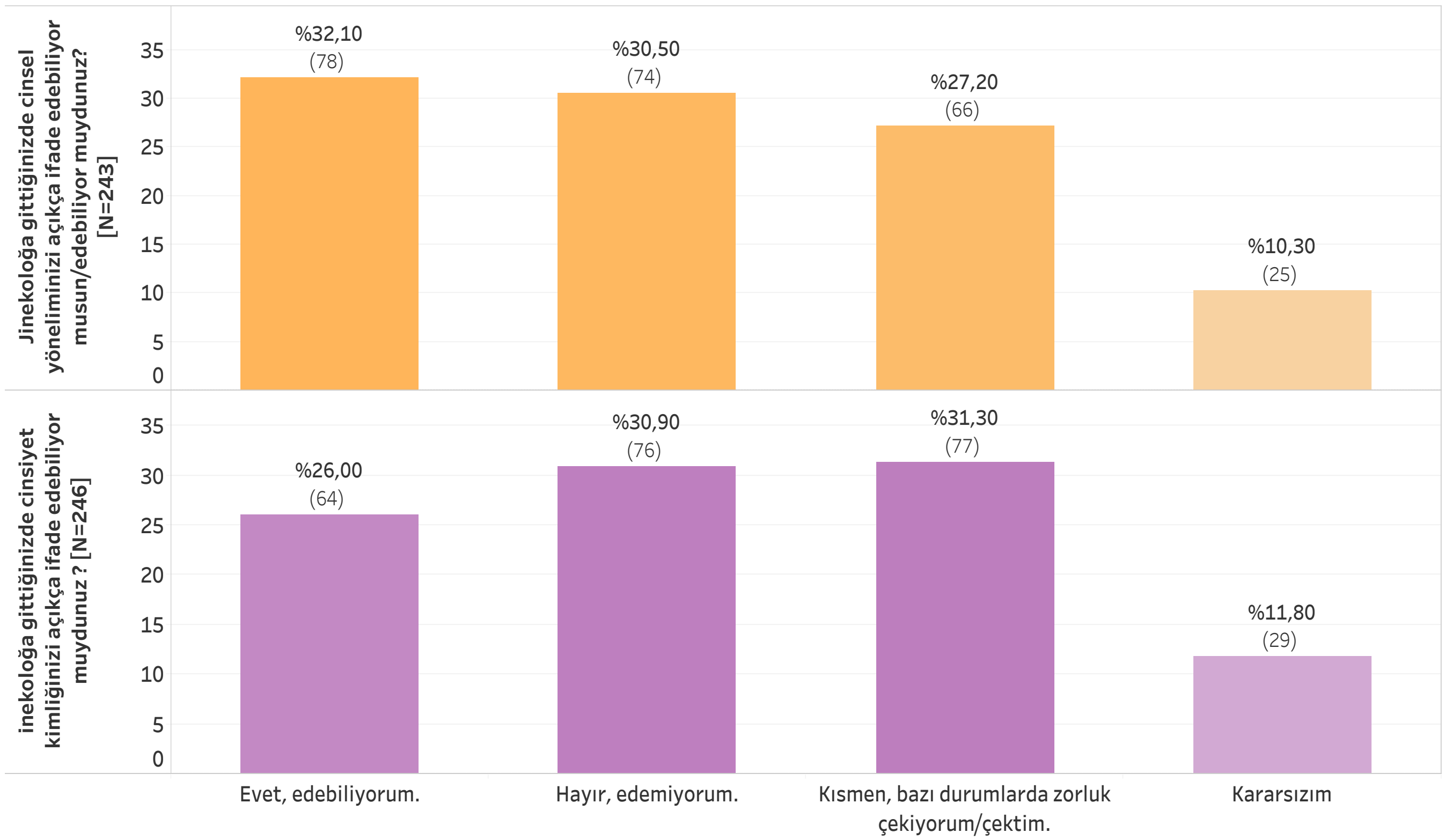
“O zaman trans olarak açılmamıştım, sadece kısa saçlı ve maskülendim. Jinekolog “hormonların, östrojenin çok iyi. Sakın hormonlarına dokunma” dedi.” -Anket 373

“Doktorum östrojen verdi aile baskısı yüzünden istemediğim halde östrojene başladım.” -Anket 285

“(...)Böyle bir kıyafetime falan bir garip bakmışlardı. Mesela o zamanları hatırlıyorum. Hani saçıma falan “Saçların da çok güzelmiş. Keşke uzatsan” gibi bir yorumlar almıştım.” -Sven

“(...)Sadece testlerimde kansızlık çıktı. Çünkü hani, ben biraz doktordan böyle bir şey alınca başka bir aile hekimi lubunya dostuma şey yaptım, test sonuçlarımı attım. Hani ne var ne yok diye. Sadece kansızlık var dedi. Ama doktor bana östrojen içeren ilaçlar yazmıştı. Biraz böyle onu şey gibi okudum, çünkü bana buna dair bir şey de söylemedi. Bu ilacı yazıyorum ama böyle bir şey olabilir var yok demeden bana kan ilacıyla beraber östrojen içeren bir ilaç yazmıştı. Ben bunu kullanmadım. Yani kullanmadan önce de başka bir lubunya doktora bunu teyit ettirdim. Hani dedim, bunu bu test sonuçlarına göre, benim şikayetim de yok, kullanmalı mıyım? Hayır, gerek yok dedi. Hani bu neden yazdığını anlayamadım dedi. O yüzden biraz orada böyle bir örtülü bir transfobiye de maruz kaldım. Kafasındaki kadınlık, yani kadın atadı büyük ihtimale ya da trans atayıp kadınlaştırma meselesini hormona indirgedi muhtemelen. Böyle saçma sapan bir şey yaşadım.” -Allura

Katılımcılar, doktorlara kimlik ve yönelimlerini açamama sebeplerini paylaşıırken, olumsuz bir davranışa maruz kalma endişesinin yanı sıra doğru ve gerekli muayeneyi alamama korkusundan da söz etmektedir. Jinekoloğa gittiğinizde cinsiyet kimliğinizi rahatça açıklayabiliyor musunuz? sorusuna katılımcıların %30.90'ı (76) açıklayamadığını belirtirken, %31.30'u (77) bazı durumlarda zorluk çektiğini belirtmiştir. Benzer oranlar jinekoloğa gittiğinizde cinsel yöneliminizi açıklayabiliyor musunuz sorusu için de geçerlidir.



Grafik 19: Jinekoloğa Gittiğinizde Cinsiyet Kimliğinizi/Cinsel Yöneliminizi Açıkça İfade Edebiliyor Musunuz/ Edebiliyor Muydunuz?

Doktorların fobik ve ayrımcı tutumlarının, kişilerde tedavi edilmeme korkusu oluşturduğunu ifade etmek mümkündür. Diğer yandan, tedavi ve teşhis için kişinin açılmasının gerektiği durumlarda, katılımcılar açılmadıkları için uygun tedavi ve teşhisi alamadıklarından da bahsetmektedir.

"Trans olduğumu hiçbirine söylemedim. Herhangi bir şey anlayacaklarını asla düşünmüyorum ve hepsi hanım diye hitap ediyordu zaten. Ve odaya girer girmez hanım dedikten sonra 'hop bir dur bakalım' falan yapacak şeyim de olmuyordu. Ki zaten, hani ameliyat olmaya çalışıyorum ve bu doktoru baştan bozarsam, bu insan beni yarın öbür gün kesecek falan yani öyle bir moddaydım ameliyat sürecinde." -Manset

"Göreceğim tepkiden korktuğum için çekiniyorum ve ne kadar her seferinde muayene sağlığı ve kendi sağlığım için söylemem gerekse de çok çekindiğim durumlar oluyor." -Anket 330

"İfade ettiğimde bana karşı olan davranışların ve muayene şeklinin olumsuz yönde değişeceğini düşünüyorum." -Anket 724

"Gerekli tedaviyi alamamaktan korkuyordum. Doktor tarafından fobik davranışlara maruz kalmaktan, muayene olamamaktan korkuyordum." -Anket 51

"Doktorun beni tedavi etmeyi reddetmesinden, hakarete ve ayrımcılığa maruz kalmaktan korktuğum için direkt kadın taklidi yapmak daha güvenli geliyor." -Anket 712

Zorunlu açılma yaşayan trans+ katılımcılar bulunmaktadır. Bu kişiler, genellikle cinsiyet uyum sürecinde hormon kullanmış ve/veya ameliyat geçirmiş trans+lardır. Jinekoloğa gittiklerinde; bekleme alanlarında maruz kaldıkları ayrımcı uygulamalar, maalesef doktorun odasında da devam etmektedir. Bu zorunlu açılmanın bir sonucu olarak; kişiler sorunlarıyla, tedaviyle veya teşhisle ilgisi olmayan sorulara ve söylemlere maruz bırakılmaktadır.

"Beni ultrasonla muayene ederken, ben cinsel olarak aktif cinsel hayatım var dedim ve burada şey nasıl bir bir cinsel pratiğimin olduğu soruldu. Ben de hani direkt cis-het bir pratik atanmasın diye trans olduğumu ve vulva-vulva ilişkilerimin olduğunu, vulva ile ilişkilendiğimi söyledim. O da, ne giriyor ne çıkıyor gibi sorular sordu. Hani beni çok rahatsız etti. Hani şey değildi böyle, o cinsel pratiğin risklerini anlayan bir yerden değil de meraklı bir şekilde söylemediği, söylemekten imtina ettiğim detay vermek istemediğim yerlerden daha çok. 3 kere 5 kere falan böyle tekrar etti; ne giriyor, ne giriyor falan. Bir şey girmiyor. Yani illa bir şey girmesini, illa bir penetrasyon aradı. İlla bir sik aradı, sik yoksa da ne girdiğini çok merak etti. O beni çok rahatsız etti." -Allura

(...) Aşırı soru sordu. Yani çok meraklıydı, penis ameliyatı olup olmayacağımı, translarla ilgili birçok soru sordu. Danışma hattı muamelesi gördüm." -Anket 373

“Söylediğimde de çok geriliyorum bana fobi yaptıkları için. Sürekli sorular soruyorlar yönelimimle ilgili.” -Anket 665

“(...) Çünkü bilgisizlikleri yüzünden birçok saçma sapan soruya maruz bırakabiliyorlar. Yani bir de hani ben orada zaten bir şey için gitmişim, yani orada hizmet alması gereken, orada sorularıma cevap verilmesi gereken benken; bu sefer ben bir şeyler anlatıyor hale geliyorum ve bu yani çok saçma bir şey.” -Lance

“(...)Böyle konuşurken bana özel sorular sormaya başladı işte böyle, penis yaptırdın mı? Neler yaptın? Hormon mu kullanıyorsun? Çok yakışıklısın. Kendince şey yapıyor yani, işte onaylıyor, olumluyor falan ama benim hiç öyle bir muhabbetim yok. Ben işimi yapacağım, doktor gelecek muayene edecek işte falan falan. Hani ben kendi sağlığımın derdindeyim yani kimsenin merakını giderecek şeyim yok. Aktivizm yapmaya gitmedim oraya o sırada. Neyse, bu çok ısrarlı bir şekilde yani böyle cinsel pratiklere dair, organa dair falan fistan sorular sordu. Çok şey yapamadım. Yani böyle insan neye uğradığını da şaşıyor öyle zamanlarda. Galiba hani geçiştirdim falan. Çünkü hani ağrım da vardı, kanamam da vardı.” - Allura

Cinsel yönelimlerini açıklayan katılımcılar, çeşitli fobik söylemlere maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Natrans ve heteroseksüel varsayımlarının, açıklama yapma ve doğru bilgi verme konusunda sorunlara yol açtığını vurgulamaktadırlar. Açılamayan katılımcılar ise; doktorların kendilerini anlamayacaklarından ve yargılayacaklarından endişe duyduklarını belirtmektedir. Öte yandan; cinsiyet uyum süreci bağlamında jinekolojik kontrole giden katılımcılar, cinsel yönelimlerine dair açıldıklarında sürecin uzatılacağı endişesini taşımaktadır.

“Partnerimle ortak bir sorun için birlikte muayeneye gittiğimizde yok sayıldık ve ayrı ayrı içeri alındığımızda inatla heteroseksüel bir ilişkiye girip girmediğimiz soruldu. Ben girmediyimi söylememe rağmen girmişim gibi davranarak bana bu yönde konuşup bu şekilde muayene etti.” -Anket 330

“Doktorlar bir erkeğin yalnızca heteroseksüel olması gerektiğini düşünüyorlar.” -Anket 399

“Çünkü hali hazırda trans olmamla kafalarını karıştırıyorum, bir de bana atadıkları heteroseksüel çerçevesinden çıkarsam iyice yargılanacağımdan çekiniyorum.” -Anket 638

Aynı zamanda cinsel yönelimini açıklayan katılımcılar, bazen doktorların anlamayacakları düşüncesiyle kendilerini lezbiyen olarak ifade ettiklerinden bahsetmektedirler. Bu durumda da katılımcılar fobiye uğramaktan kaçamamakta, lezbiyenfobik söylemlere maruz bırakılmaktadır.

“Sadece muayene ederken, yani ona, çok detaylı açıklamadım ve lezbiyenim deyip geçtim yani. Ve hani bir çocuk beklentisidir şudur, budur falan böyle şeylere de girmedim. İyi bir yerden kurduğunu düşünmüyorum çünkü şey dedi işte; yumurtaların d a çokmuş, iyi güzel. Hani çocuk yapabilirsin gibi bir şey söyledi ve böyle dumura uğradım yani. Hani böyle bir yorum beklemiyordum.” -Lance

“Bir kere jinekologa gittiğimde gitme sebebimle bağlantılı olarak öyle olmasam dahi kolay anlasın diye ‘lezbiyenim’ demiştim ve çok fazla mahremiyeti ihlal eden soruya maruz kaldım.” Anket 636

“ (...) Hatta şey dedi; eğer işte penisi olan biriyle seks yapsaydın bu zaten (kistlerinden bahsediyor) giderdi falan dedi.” -Manset

“Ama gittiğimde de her seferinde mesela 1-2 soru soruyordum ve verdikleri direkt yanıt; bir penisle şöyle şöyle oluyor, o yüzden vajinada kadınlar şöyle şeyler yaşıyor.. Ve ben her seferinde böyle kalkanlarımı kaldırıp öncelikle şu an bir penis yok. Bir penisle sevişmiyorum ve kadın değil bu gibi bir açıklama yapmaya çalışıyordum kendimce. Yani bazen yapmıyordum ve yapamadığım için çok rahatsız hissediyordum. Bazen yaptığımda, böyle hani bakalım şimdi ne gelecek gibi kalkanla bekliyordum.” -Lotor

“ (...) Zaten odaya da hani partnerimle birlikte girdim, tek girmedim. Ve direkt yani şeyin açıklamasını yaptım, hani birlikteyizin açıklamasını yaptım. Çünkü çok klasik o, bakire misin sorusu geliyor. Ben şeyim ama işte o bakire değil falan modunda böyle savunuculuk yapıyorum o esnada. Şey anlatana kadar canım çıktı, gerçek bir tırnak içinde söylüyorum, onların deyiimiyle; penis ile ilişkiye girmediğimizi, hani straponla girdiğimi anlatana kadar canım çıktı.” -Lance

Doktorların trans+ kimliklere ve ihtiyaçlarına dair yetersiz bilgi sahibi olmaları, muayeneleri travmatik hale getirmektedir. Katılımcıların “çatal” olarak ifade ettikleri muayene koltuğunun kendilerine ısrarla dayatılması, katılımcıların beden disforisinin tetiklenmesine neden olmaktadır. Bu muayene şeklinin yapılması zorunlu olduğu durumlarda bile, doktorların ve hemşirelerin tutumunun anlayışsız ve olumsuz olması, katılımcıların rahatsızlık duymasına yol açmaktadır.

“ (...) çatala şey yaptı beni. Ben dedim ki; yani çatal olmazsa olur mu? Çünkü hem kanamam da var ve rahat da hissetmiyorum. Çatallık bir şey var mı yok mu? Belki ultrasonla önce bakılsa falan. Yok, doktor bey öyle istedi dedi. Tamam, doktor böyle istedi deyince ben şey yapamadım, tamam dedim çıktım falan, işte doktor geldi. Ben rahat hissetmiyorum hani, bu ultrasonla olsa olur mu? dedim. Zorunlu değil, tabii ki de istersen oraya geç dedi. Yani o sırada çok şeyi anlıyorsunuz. Yani orada hani sana ne gözle baktığını anlıyorsun, hani orada kişinin görevini yerine getirmek için mi, merakı nedeniyle mi davrandığını, bunu anlayacak kadar z ekimiz hepimiz. Gerçekten benim amımı gördü ve buydu yani derdi. Merakını gidermişti. (...) Hani bugüne kadar yaşadığım en çok rahatsız olduğum şeydi.” -Allura

“Sürekli alttan muayene yapıyorlar onu da hiç bir mahrem duygusu barındırmadan yapıyorlar. Kasap gibiler.” -Anket 431

“Ameliyat raporu için de aynı şekilde, erkek bir doktorla görüşmüştüm ve ısrarla alttan muayene etmek istediğini söylemişti. Ve benim ameliyat olup olmamamı alttan muayene belli etmeyecekti. Sonuçta benim ameliyat iznim, ameliyat raporum vesaire bunlar vardı ki; kendisi üstten muayene ettiğinde bunu gördü. Yani benim ameliyat olduğumu gördü ama ısrarla böyle bir şey istedi. Ben de kabul etmedim ve ultrason vermeyi kabul etmiştim.” -Hunk

“Vajinal muayenede muamele sertleşiyor ve doktor daha duyarsız soru soruyor veya benim sorularıma daha umursamaz şekilde cevap veriyor sanki ben o bilgiyi hak etmiyormuşum gibi.” -Anket 446

“Çünkü rahatsız oluyorum, kadınların yattığı o masaya yatıp bir erkek olarak organımı göstermek istemiyorum. Bu beni rencide ediyor.” -Anket 286

“Hem evli misin / bekar mı soruları hem de bakire olmadığında vajinal ultrason ya da diğer araçları kullanırken haber vermeden hareket etmeleri, sormadan öğrencileri görüntülemeye almaları, başından sonuna travmatik bi deneyim.” -Anket 387

Sağlık politikalarının ikili cinsiyet sistemine göre şekillendirilmesi, politikaların özellikle üreme sağlığı odaklı olması ciddi ayrımcılık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu durum, jinekoloji polikliniklerinde hastaların sadece ‘anne’ adayları olarak görülmesine neden olabilir. Buna ek olarak, kişilerin cinsel yönelimleri ve kimlikleri göz önüne alındığında, bu bakış açısı sağlık hizmetlerine erişimde sorunlara neden olabilir. Ayrıca, bu politikaların sadece üreme sağlığına odaklanması, genel sağlık hizmetlerinde bilgi eksikliğine ve dolayısıyla doğru teşhis ve etkili tedaviden uzak uygulamalara yol açabilir. Bu durum, öznelere sağlık hizmetlerinden gerektiği gibi yararlanmalarını zorlaştırabilir.

“Jinekologların tek derdi hamilelik ya da doğurganlık. Adet sancısı ya da hormonal bozukluk gibi sorunlar çok da umurlarında değil. Belki de hastalarının bir çoğunun çocuk doğurmak için kendilerine başvurduğu içindir.” -Anket 3

“Zaten gebe kalabileceğim bir ilişkilene şekli yaşamazken benim neden oraya geldiğime değil de buna ve bekaretime odaklanıp yargı ve soru yağmuruna tuttıkları için kendimi ifade etmem anlamsız bir hale geliyordu. Varlığımı heteroseksüel cisgender bir kadın olarak varsaydıklarında beni maruz bıraktıkları durum bile onlara kendimi açmamam için bir göstergiydi. Kısacası kadın düşmanı oldukları için ben de kuir fobik ve bu konuda bilgisiz oldukları varsayımına gidiyordum, tıpkı onların benim için bazı varsayımlarda bulunmaları gibi.” -Anket 316

“Doktorların beni cis-hetero varsayıp, çocuk istediğimi de varsayarak bana gerekli tedaviyi vermediğini ya da göz önüne bile almadığını düşünüyorum. Doktora gitmeye korkuyorum.” -Anket 703

Katılımcılar, doktorların hastalara saygı göstermeme, özel ihtiyaçlarına veya çekincelerine dikkat etmeme ve hasta mahremiyetine saygı göstermeme eğilimlerinden de bahsetmektedir. Bu durum trans+’lar için, özellikle çıplak muayene sırasında yaşanan olumsuz deneyimleri artırabilir. Hem cinsiyet disforisi yaşayanlar için hem de hormon kullanımından kaynaklanan genital değişiklikler yaşayan trans+’lar için bu tür deneyimler daha da olumsuz hale gelebilir. Yaşanan bu olumsuz deneyimler, sağlık profesyonelleri ile trans+’lar arasında güvenli ve etkili iletişimi engelleyerek sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırabilmektedir.

“Yani bütün hastanelerimizde biraz sistem biraz hastane eleştirisi; mahremiyet yok. Hiçbirinde bir mahremiyet yok ve bu kapı cart diye açılıyor. Yani insanlar da sıra beklemeyi bilmiyor, kapı çalmayı bilmiyor. Bunu bazen doktorlar sağlayamıyor.” -Larmina

“(…) orası da şöyle bir yer, muayene için bir odaya geçiyorsun. Kapısı sürekli açık duran bir oda ve paravan falan da yok. Zaten böyle yan yana sedye var işte, o jinekolog masası var. Masa dediğim böyle oturduğun yer. Ben orada oturuyorum, amımı açtılar, işte asistanlar geldi baktı doktoru bekliyoruz. Ben öyle oturuyorum, geliyor, geçiyor insanlar falan. Sonra doktor gelip baktı ama böyle ortamda beş tane insan var; biri oturuyor, öbürü giriyor, öbürü çıkıyor. İşte hasta dosyası getiriyorlar, muhabbet ediyorlar, gıybetler falan dönüyor işte. Doktor da orada benimle konuşuyor. Yanına başka bir tane daha herif geldi işte, hangimiz ameliyat ederiz? Ben mi edeyim, sen mi edersin? Falan bunun muhabbetini yaptılar. Ben orada oturmuşum amımla bekliyorum falan.” -Manset

“(…) Aşırı lakayit tavırlar, hepimizin canı yandı. Hani örtü örterler ya bacaklarına onu örtmediler. Duvarlar çok ince olduğu için dışarıdaki herkes konuşmaları ve sesleri duyuyor. Önce bir başka trans erkek arkadaşım girdi. Çığlıklarını duyduk. Doktor bizimle konuşurken çok saygısızdı, göz teması kurmuyor, suratımıza bakmıyordu.” -Anket 373

“Bana karşı tutumları; son derece çekingen ve saygılı yaklaşmama rağmen, düşmanca olduğu için mahremiyetim asla sağlanmadı. Tüm koridora hastalığım bağırarak söylendi.” -Anket 316

“Doktor ve sekreter dışında hasta olmayan insanlar vardı, onların anlayamayacağı şekilde söylemeye çalıştığım halde -örneğin transseksüelim dedim odadaki şahıslar anlamadı, ama doktor madem cinsiyet değiştirmek istiyorsun gibi bir cümle ile her şeyi apaçık söyledi- şahısların bakışları, bakarken beraber fısıldaşmaları vb. şeylerden bahsetmiyorum bile.” -Anket 383

Doktorların muayene sırasında katılımcılara bilgi vermemesi, rıza almaması ve katılımcıları yapılacak işlemler hakkında bilgilendirmemesi; katılımcıları şiddete maruz bırakabilmektedir. Katılımcılar jinekoloji polikliniklerine gergin ve olumsuz düşüncelerle gitmektedir ve duygu durumları, onayları göz ardı edilerek travmatik deneyimlere maruz bırakılmışlardır.

“Sonra muayeneye girdim. Çok korkunçtu zaten. O cihazı gördüm, o cihaz çok böyle baktığım zaman insanı korkutan bir cihaz. Ne yapacaksınız? Bir anlat önce bana. Bana doktorun bunu bir anlatması lazımdı. Yani, bak şimdi şöyle yapacağım işte, işte bu cihaz şu işe yarıyor, işte rahat olman lazım, yoksa işte şu işlemi yapamam, işte bu. Bunu bana anlatması gerekiyordu. Çok fazla anlatmadı. İşte eylemi gerçekleştirirken çok fazla acı oldu zaten böyle. O da beni çok gerdi falan neyse. Berbat bir deneyimdi yani böyle gözyaşlarım aktı. Kendimi sıktım işte şey yap, bitir, ne zaman bitecek. Bir ara durdu dedi ki, ben böyle devam edemem. Kendini çok kasıyorsun. Ama yapabileceğim hiçbir şey yok. Çünkü zaten siz gergin olarak başlattınız beni bu işe. Yani hiç böyle şey yapmadınız ve zaten şeyden çok, o kadar çok kirli bilgi var ki, benim kafamda da bir dünya şey var.” -Larmina

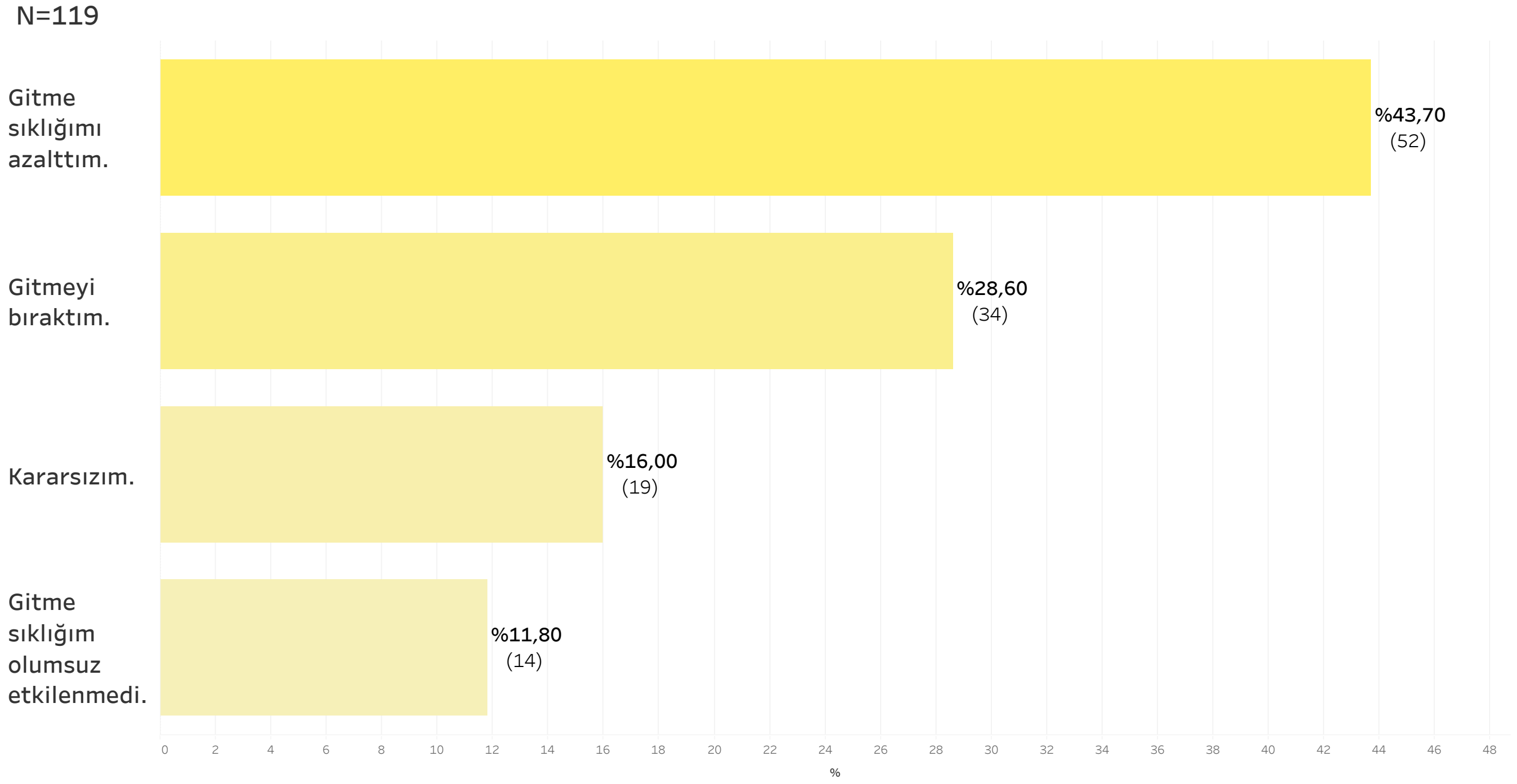
“Ve çok uğraştı ultrason sokabilsin diye yani. Ve ben bir noktada hani sığamıyor kardeşim, çek çek istersen falan diyordum böyle nezaketten. Sonra bir noktada artık çığlık attım ve okey tamam falan diye bıraktı. Sonra şey yaptı, iyi o zaman karnından bakalım dedi. (...) Sonra hemen çıktım, böyle bir afalladım zaten ne oldu anlamadım falan. Ve eve gittim böyle kilodumda azıcık kan vardı. Yani hayatımda hiçbir şekilde, hiçbir zaman amım kanayacak kadar zorlanmamıştım yani. Çok çok uğraştı.” -Manset

LGBTİ+ hak mücadelesi içerisinde yer alan, LGBTİ+ derneklerinde çalışan katılımcılar; aktivist kimliklerini doktora gittiklerinde devam ettirmek zorunda kalmalarından şikayet etmektedir. Katılımcılar, herhangi bir hasta olarak hizmet alması gerekirken, bilginin onlara sunulması gereken bir pozisyonda değil kendilerini doktoru bilinçlendiren, ona bilgi veren bir konumda bulmaktadır. Ayrıca katılımcılar, bu durumdan rahatsız olduklarını belirtmektedir.

“Yani sürekli onların bilgisizlikleri yüzünden; ben bir şeyleri açıklıyor bir halde bulmak istemiyorum kendimi, bu zorluyor yani. Çünkü şeyden eminim yani, hangi branş olursa olsun, nereye gidersem gideyim hizmet alırken mutlaka benim bir şey açıklamam gerekecek yani. Ve bu çok can sıkıcı, yani ben orada sorunumu mu anlatayım, kendimi mi açıklayayım ya da doktorun bilgisizliğini mi gidereyim, ki hiçbiri benim görevim değil.” -Lance

“Yani bir trans olarak orada muayene olurken, bütün transları temsil etmeni, onlara dair bütün translara dair soruları yanıtlamanı, başka bir performans sergilemeni bekliyor senden yani. Ve bir ucube görmüş gibi, bir insan dışı bir şey görmüş gibi görüyor ve seni cinselleştiriyor sadece. İşte o duyguların, yani başka başka özelliklerin yokmuş gibi görüyor seni ve bu beni rahatsız ediyor. Hani o kimliği güvenli bir şekilde açabileceğim bir yer olmuyor.” -Allura

"Yine en azından başkasına denk gelmesin diye ben aktivist yanımla anlatıyorum, ediyorum falan ama yani sonuçta benim de bir yanımla orada hizmet alan ve hani sürekli aktivist yanımla bunu pekiştirip işte hizmet alan kişi olarak benim haklarımın ihlal edilmesine izin veremem. O zorluyor tabii ki de." -Lance



Grafik 20: Jinekolojik Muayenede Yaşadığınız Sorunlar Jinekoloğa Gitme Sıklığınızı Olumsuz Yönde Etkiledi Mi?

Jinekolojik kontrollerde yaşanan ayrımcılık, fobi ve etik olmayan davranışlar, bireylerin sağlık hizmetlerine olan güvenini sarsabilmekte ve gelecekteki kontrollere gitmelerini engelleyebilmektedir. Grafik sonuçları da bunu destekler niteliktedir. Jinekolojik kontrollerde yaşadıkları ayrımcılıklardan dolayı gitme sıklığını azaltan ve bırakan katılımcıların oranı %72.3'tür (86). Kararsızım diyen katılımcıların oranı %16 (19) iken gitme sıklığının olumsuz etkilenmediğini belirten katılımcıların oranı %11.80'dir (14).

Trans+'lar olumsuz deneyimlerin bir sonucu olarak, kendi sağlığına dair endişeleri araştırarak çözmeye çalışmakta ve profesyonel yardımdan kaçınabilmektedir.

"(...) Kötü bir deneyimdi. Sonra çıktım. Çıktıktan sonra zaten ben bir daha buraya gelmek istemiyordum dedim. Bir daha buraya başvurmayacağım. İşte doktor bir de şey diyor; böyle hastalar gelince öncelikle sekretere değil direkt bize gelsinler. Ya bunu benim yanımda söyleme tamam mı. Bunu biz gittikten sonra topla ekibini, ekibine anlat. Yani 'böyle hastalar' ne demek ayrıca yani!" -Larmina

"Görüntü ve kimlik değişimi açısından farklı tavırlara maruz kaldığım için gidemiyordum." -Anket 699

"(...) yani çok partnerim olduğu bir dönemde kendimi hani şey hissettim, rutine binsin istedim açıkçası. Yani kaygılarıma rağmen istedim ama istediğim gibi olmadı. Ve yani daha da kötü hiç gitmeme gibi bir duruma dönüştü." -Allura

"Hani hayatımın daha sonraki evrelerinde gider miyim bilmiyorum. Ya tabii ki de hani umarım gerek kalmaz ama gitmek de yine benim için biraz gergin bir durum oluyor." -Sven

Trans+'lar sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşadıkları potansiyel ayrımcılık ve olumsuz deneyimlerden dolayı kontrollere gitmekte tereddüt edebilmektedir. Bu durum, sağlık sorunlarının ertelenmesine ve katılımcıların kendi tedavi yöntemlerine başvurmasına neden olmaktadır. Bu koşullar ciddi sağlık sorunlarının erken teşhisini ve tedavisini geciktirebilir, bu durum uzun vadede sağlık sonuçlarına olumsuz etki edebilir.

"(...) Yani transfobiye maruz kalmadım hiç ama şiddete maruz kalmaya dair kaygım beni sağlık hizmeti almak konusunda geri tutabiliyor. Bu kaygı da temelsiz değil elbet." -Anket 821

"Mastektomi ameliyatı olmadan önce, annem meme kanseri geçirdiği için risk altında olmamdan kaynaklı, jinekoloğum meme ultrasonu yaptırmıştı bana. Ama şu an gittiğimde bana bunu sorarlarsa, mastektomi olduğumu nasıl söyleyeceğimi bilmiyorum. Bu durum beni geriyor ve doktora gitmemi engelliyor." -Anket 665

"Doktorun beni tedavi etmeyi reddetmesinden, hakarete ve ayrımcılığa maruz kalmaktan korktuğum için direkt kadın taklidi yapmak daha güvenli geliyor. Ancak bunun beni fazlasıyla rahatsız etmesi de jinekoloğa gitme sıklığımı olumsuz etkiliyor." -Anket 712

Olumsuz deneyimler yaşayan katılımcılar, bu deneyimlerin ardından karşılaştıkları hastalıkları ve enfeksiyonları çözmek adına kendi kendilerine araştırma yapma ve başkalarına danışma eğilimindedir. Bu kişiler, bazen başka bir doktora başvurmak konusunda çekingenlik yaşayabilir veya sorunlarını başkalarına ifade etmekten kaçınarak tedavi sürecine direnç gösterebilirler.

"(...) mantar enfeksiyonu olmuştu ama işte eczaneden falan destek alarak kendim tedavi etmiştim zaten. Zaten yinelemedi ya da bir kere yineledi, sonrasında da yinelemedi. Yineleseydi, muhtemelen gitmek zorunda kalacaktım da. Önce sanırım elimdeki imkanları tüketeyim mantığıyla yaklaşıyorum." -Lance

"Çok oldu, çok oluyor, hala oluyor. Yani şu an internetten araştırıyorum. Partnerime danışıyorum ya da işte daha yakın olduğum arkadaşlarıma danışıyorum. Hani böyle bir şey yaşıyorum, şöyle midir böyle midir." -Allura

"(...) daha öncesinde tabii oldu. Hani jinekolojiye gitmek benim için şeydi, böyle çok okey, tamam, önce kendim bir şeylerimi deneyeyim. Hani ben mikrobiyoloji dersi alıyorum ya da biyoloji dersi alıyorum. Ondan gelen bir bilgi birikimim de var. O yüzden dediğim gibi, benim için jinekolojiye gitmek en son tercih oluyor. Hani evet artık gerçekten ben de çözemiyorsam." -Sven

"Genital sivilce durumu bende de oldu ve ben de arada bir tekrarlanıyor ve şey acıyor da yani ağrı da oluyor. Ona rağmen gitmiyorum. Antibiyotikli krem falan sürüyorum, böyle kendi başıma çok doktormuşum gibi." -Lance

6.2.5. Cinsiyet Uyum Süreci Kapsamında Jinekoloğa Gitme Durumu

Devlet, trans+'ların kimliklerindeki cinsiyet hanesini değiştirebilmeleri için TMK Madde 40'ta⁷ öngörülen şartları karşılama zorunluluğunu getirmektedir. Bu kriterlerden biri, üremeden yoksun bırakılma şartını içermekte olup, ameliyatlarda standart prosedür uygulanmasa dahi kimlikteki cinsiyet hanesinin değişebilmesi için bu şartın yerine getirme gerekliliği bulunmaktadır. Cinsiyet uyum sürecinde, trans+'lar bu kriteri sağlamak adına genellikle histerektomi⁸ ameliyatı gibi, sürece özgü cerrahi müdahalelere başvurmak durumundadır. Bu süreç; trans+'ların jinekoloji polikliniğine başvurmasını, ameliyat öncesi ve sonrasında hassas bir şekilde bu alanda hizmet almasını gerektirir. Örneğin, histerektomi ameliyatı genellikle bir süre hormon tedavisi sonrasında gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle, fiziksel olarak değişmiş, sakal veya bıyığı olan ve erkek olarak okunan trans+'lar, jinekoloji polikliniği ile ilişkilendirilen bu süreçte bir dizi ayrımcı ve fobik davranışa maruz kalmaktadır. Bu durum, birçok olumsuz deneyime neden olabilmektedir.

"(...) Velhasıl cinsiyet uyum süreci kapsamında geçirdiğimiz zorunlu kısırlaştırma ameliyatı çok da böyle trans bedenleri bilmeyen, transların özel ihtiyaçlarını bilmeyen, kimliklerini tanımayan doktorların yaptığı ameliyatlara oluyor." -Allura

"Ameliyat olacağım zaman hastane çalışanlarından aynı şeyi görmedim. Doktorun kendi uzman kadrosu çok iyiydi. Hemşireler, onunla beraber çalışanlar bana bir kere olsun. Neden? gibi bir soru gelmedi, fakat ameliyathaneye beni indirdiklerinde, bekleme odasındaki ameliyathane çalışanları, işte ben onları duymama rağmen kendi aralarında bir insan neden böyle olur ki bunlar da bu ara çok geliyorlar. İşte çok tuhaf bir durum değil mi? İlginç kişiler falan gibi böyle saçma sapan şeyler konuştular falan. Ya mesela bu, bütün rutin o şeyi, bütün o güzel senaryoyu birden bozan bir durum oldu. (....) Bir başka uzman kontrole gelirken şunu söyledi, o gülerek söyledi bunu. Büyük ihtimalle şaka yapmaya çalıştı ama dilinin nereye gideceğinin farkında değildi. Yan odada da başka bir trans erkek arkadaş vardı. Aynı zamanda rahim yumurtalık ameliyat olduk. Kan değerlerimle ilgili dedi ki; ya bunlarda ne kan var. Bunlar, bunlar kelimesi, bunlarda da kelimesi, ne demek istiyorsun yani bunlar ne? Ya trans erkeklerin de hormon kullanımına bağlı olarak kan değerleri yüksek çıkabiliyor. Bak böyle bir dil de var. Gülüyor bir yandan. Yani sen onu anlıyorsun ama işte dediğim gibi iyi ise cennete gitsin." -Larmina

"Diğer hastalardan birazcık sıkıntı yaşadım. O da şöyle yani gerçekten yaş ortalaması inanılmaz yüksekti yani. Ve doğum katının hemen altındaydı benim yatak, hasta odam. Şimdi kaç tane teyze falan şey yaptı; ay erkek mi aman aman. Böyle deyip kaçışıp işte saçlarını falan örtmeye çalıştılar. Ama sonrasında annem işte onlarla sohbet etti ya da bazısı merak edip geldi, benimle sohbet etti. Çünkü bir noktada yürümemiz gerekiyor, işte bir elimde dren bir elimde sondam var. Ondan sonra diğer teyzeler de benle aynı durumu yaşıyorlar. Gayet beraber böyle zombi gibi yürüyoruz. Yani öyle olunca da mecbur sohbet ediyorlar ve merak ediyorlar zaten. İşte onları açıkladık mesela hani böyle böyle, ben trans bireyim falan diye. Bazı tabii hani şey yaptı, nedir adı, falan. Aaa, benim de böyle bir yeğenim vardı tarzında işte geri dönüşleri oldu, bazıları ise kaçtı. Hani çok muhatap olmadı falan. Dediğim gibi hastaları zaten çok fazla hani umursamadım da, benim için önemli olan hastanenin kendi bünyesinde çalıştırdığı kişilerdi." -Sven

⁷"Türk Medeni Kanunu" Mevzuat Bilgi Sistemi

⁸Rahim ve yumurtalıkların vücuttan tamamen çıkarıldığı ameliyattır.

“Öyle çok araştırdım, çok tedirgin oldum. Hani ne yaşarım ne yaşamam. Hani ameliyattan çok, ameliyattan sonra kalacağınız poliklinik kadın doğum polikliniği ve orada sizin dışınızda erkek hasta yok. Orada belki oda paylaşımlı olacak ve oda paylaşımı sırasında yanınızdaki hastanın ya da personelin ameliyathanede, orada burada ne yaşayacağınızı bilemezsiniz. Çünkü bunlar yaşıyor. Bunlar beni ameliyattan daha çok tedirgin eden şeylerdi. Yani işte ameliyat sonrasında bir şiddete uğrama riski, bir ayrımcılığa uğrama riski beni kaygılandırıyordu.” -Allura

Devletin belirlediği kriterlere uygun olarak cinsiyet uyum sürecini tamamlamak için, eğitim ve araştırma hastanelerine başvuruda bulunulması şart koşulmaktadır. Ancak trans+ların tıbbi uyum süreçlerini yönlendiren doktorların veya genel olarak bu alanda uzman hekimlerin bilgi eksikliği; katılımcıların talep ettikleri sağlık hizmetine erişememelerine neden olmaktadır. Doktorların cinsiyet uyum süreci kapsamında hormon kullanımı ve geçirilen ameliyatlar hakkındaki bilgi sınırlılığı, katılımcılar için süreci daha da zorlu bir hale getirmektedir. Bu bilgi eksikliği; zaten yorucu ve uzun bir evreye sahip olan cinsiyet uyum sürecini, katılımcıların kendi kimliklerini devlete, doktorlara ve mahkemeye tekrar tekrar kanıtlama zorunluluğu ile daha da zorlaştırmaktadır.

“Kadın doğumla vesaire görüşmeye gittim. Ya orada bir doktor vardı, kadın doktor. Fazlasıyla fobik yaklaştı. Yani ben ameliyat etmem gibi. Aslında yani sonuçta histerektomi olacağım ve bir doktorun histerektominin ne olduğunu benden daha iyi bilmesi gerekiyor. Ama doktor sırf ameliyat etmemek için, bu ameliyatı daha çok penis ameliyatıymış gibi yansıtmaya çalıştı. Psikiyatri de bunu fark edince tabii buna engel oldu. Hani o doktorun hocasıyla görüştü falan sonra doktor işte şey dedi, ben dedi işte yanlış anladım dedi. Sen penis ameliyatı olmak istiyorsun sandım gibisinden bir şey söyledi. Ben dedim ki; hocam dedim, ben histerektomi dedim yani size bunu dedikten sonra nasıl yanlış anlıyorsunuz? Sonuçta doktorsunuz ve bu ameliyatın ne olduğunu benden iyi bilmeniz lazım. Orada bir sorun yaşamıştım.” -Hunk

“Ben söyledim çünkü kendimi o an söylemeseydim daha kötü hissedeceğimi düşünüyordum. Ve ben söyledim ve şey bence şey bilgisi yoktu. Yani hormon kullanımına bağlı olarak aslında işte vajinanın bir tık daha dar olduğu işte daha çok canımın yanabileceği, mesela bunlara dair bilgisi yoktu. Bunların bilgisini ben de o an ona söylemedim. Yani ben sadece trans olduğumu söyledim. Bence o bilgi onda olsaydı, aynı önceki doktor gibi şey diyebilirdi bana ‘Sakin ol, acıyabilir ama hemen bitecek bak acı’ falan bunları bana söyleyebilirdi bence o da, ama o bilgi onda yoktu.” -Larmina

“Ya öncelikle o doktorun bunu kasıtlı yaptığını düşünüyorum. Onun bence bu ameliyatın ne olduğunu benden iyi bildiğini biliyorum ama sadece sırf yani fobiklik yapmak için bilmiyormuş gibi davrandı ya da karıştırdı artık. Şöyle, tabii ki şaşıyorum, yani sonuçta doktorlar yani, eğitimleri sürecinde LGBTİ konusunu da işliyorlar, ya ben bundan da haberdarım. Çünkü trans erkek olup doktor olan arkadaşlarım var ya da ne bileyim doktor olup da bu konuda görüştüğüm arkadaşlarım var, ya bunu biliyorum ve bunu aslında kasıtlı yaptıklarını düşünüyorum. Aslında bilgi sahibiler ama bu durum yani bu durumda fobiklik yaptıkları için bilmiyormuş gibi davranıyorlar.” - Hunk

Cinsiyet uyum sürecinde geçirilen ameliyatların ve kullanılan hormonların trans+'ların bedenlerine ve sağlıklarına etkisi konusundaki doktor bilgisinin kısıtlılığı; trans+'ları kendi sağlıkları hakkında bilgi sahibi olma konusunda zorunlu kılmaktadır. Uzmanlık alanı olmayan, aslında doktorlardan bu konuda bilgi alması gereken trans+'lar, bu eksiklik nedeniyle yaşadıkları değişimlere dair bilgi sahibi olmakta güçlük çekebilmektedir. Aynı zamanda, cinsiyet uyum sürecini yürüten doktorların, trans+'ların sağlığını koruma yerine sadece devletin belirlediği normlara uygun bir beden oluşturma amacıyla olduğu görülmektedir. Bu süreçte geçirilen ameliyatlar ve kullanılan hormonların kısa ve uzun vadeli etkileri, trans+'ların sağlığına yönelik detaylı bir şekilde ele alınmamaktadır. Bu sürecin, sadece belirli bir normatif erkek görüntüsüne ve bedenine ulaşma amacını taşıması, trans+'ların fiziksel ve psikolojik sağlıklarının ihmal edildiği bir sürece dönüşmesine neden olmaktadır. Cinsiyet uyum sürecinde zorunlu kılınan prosedürlerin, trans+'ların bütüncül sağlığını koruma amacından uzak olduğu ve sadece belirli bir kalıba sığdırma çabasıyla öne çıktığı anlaşılmaktadır. Örneğin, hormon kullanımının dayatılmasına rağmen bu hormonların jinekolojik sağlığa etkisi ve bu süreçteki muayene ihtiyaçları gibi önemli alanlara yeterince odaklanılmamaktadır. Bu durum, cinsiyet uyum sürecinin, hastanelerde doktorlar tarafından yönetilse dahi trans+'larla ilişkili sağlık bilgisi ile doğrudan bir bağlantısının olmadığını ve trans+'ların bütüncül sağlığını koruma amacına hizmet etmediğini göstermektedir.

"(...)Ya bilmem kaç yıl östrojen sonra testosterona maruz kalmış bir rahmin incelenmesinin sadece translara değil cislerin sağlıkla ilgili koşullarını ve bilimsel olarak çalışmaları çeşitlendireceğini de söyleyen bir yerden hani konuşmuştuk ki translara dair hiçbir şey yok yani. Hani ya şu an Türkiye'de hani türkçeleştirilmiş de yok bence uluslararası da çok az, çok nadir yapılıyor yani. İşte hangi rahatsızlığın hormonla ileride ne olacağı ya da rahim yumurtalık ameliyatının mesela olduktan sonra hangi organımda ne olacağı, işte kemik erimesi ile ilgili durum bir muamma. Yani testosteron alıyorum ama östrojen yok. Acaba bu kemik erimesini yavaşlatır mı? Yavaşlatmaz mı?" -Allura

"(...) Endokrin bölümünde hormonun etkilerini anlatan bir yazı verip zaten imzalattıkları için onu tamamen okuman gerekiyor. En azından benim süreci yürüttüğüm hastanede öyleydi. Bu yüzden en başından, yani uzman şunu kabul ediyor; ben sana bunları aktardım. Bunu kabul ediyor ama sözlü olarak tabi ki yine bir aktarım söz konusu değil. Yani ama işte yazılı olarak veriyor, sen okuyorsun, bilgileniyorsun, o bilgiler sana geçiyor. Ama muayene sırasında da yok. Öyle bir bilgi aktarımı yok, şey genitale ve enfeksiyonlara dair değil. Hormonun genel olarak vücutta yapacağı şeyler, yani spesifik olarak genitale dair sanırım şey vardı, işte klitoriste büyüme. Enfeksiyonlara dair falan bir bilgi yok, bu kadar ayrıntılı bir kağıt değildi zaten. Orada yapmak istedikleri şu; doktorun üstünden atılmasını istediği şey şu; riskler bunlar, kabul ediyor musun? İşte kemik erimesinden tut da bir dünya işte hormonların riskini orada anlattığı doküman vardı yani." -Larmina

"Değersiz hissettiriyor yani bir kere. Eşit olmadığını görüyorsun, yani herhangi bir yurttaşla; sen farklısın, çünkü sadece trans olduğun için senin bilimsel çalışmalarda yerin yok. Senin sağlığın toplum sağlığı içerisinde tanımlanmıyor, görünmüyor. Buna dair çaba da yok. Yani işte üniversitelerin müfredatlarına bakıyorsun, tıp müfredatında buralarda, hiçbir bilgi yok. Ancak bu insanlar mezun olduktan sonra kendilerini, kendi çabalarıyla donanımlı hale getirecekler de bir trans hastaları olduğunda ona ellerindeki en iyisini sağlasınlar. Bir kere çok değersiz hissettiriyor. Çok eşit olmayan bir yerde hissettiriyor. Ayrımcılığa uğramış hissettiriyor. Kapsanmamış hissettiriyor." -Allura

Katılımcılar, cinsiyet uyum sürecinde trans+ sağlığının değerlendirilmesinde devletin belirlediği normlara uyum sağlama amacıyla konulan kuralların dışında, düşünce ve çalışmalara yer verilmesi için gerekli bilimsel araştırmaların ve akademik bilgi üretiminin eksik olduğunu dile getirmektedir. Bu eksiklik, trans+'ların sağlığına yönelik gerekli bilgiye erişimlerini kısıtlamakta ve cinsiyet uyum sürecini daha geniş bir çerçevede anlamak, tartışmak ve geliştirmek için olanak tanımamaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimi engelleyen eşitsizliklere neden olan bir zeminde gerçekleşmektedir.

"Hayır, böyle bir bilgileri de yok. Literatürde böyle bir çalışma da yok. Biz bunu (kişi ismi) hocayla çok konuştuk. Yani bu cinsiyet uyum süreci için üniversite hastanesinde görüştüğüm doktorların hiçbirinde zaten böyle bir ufuk yok. Hatta şey bile çok yani hormon takibi bile çok. Uluslararası çalışmaları takip etmiyorlar. Güncel bilgiye sahip değiller. Onu da dışarıdan, belki bu alanda uzmanlaşmış başka kişilerden destek alarak, hani ben o test sonuçlarımı öyle yorumlattırıyorum." -Allura

"Ya bunların hiçbirine dair bilimsel bir çalışma yok, çünkü zaten kapsamıyor yani. Tam koca bir boşluk. Yani bunu benim tanıdığım görüştüğüm doktorlar da söylüyorlar, hiçbir şey yok, hiçbir çalışma. (...) Yani bahsettiğim şey şu, koca bir boşluk translarla ilgili. İşte her şey de burada aslında; sorumluluk almak yerine hiçbir şey yapmamayı tercih ediyorlar. Kan almayalım, bunu araştırmayalım, buna bakmayalım. Yani bir sürü şey var ve bilmiyoruz bunları. Biz yaşayacağız, göreceğiz, hormon kullanan translar olarak deneyimleyip göreceğiz. Yani başka bir açıklaması yok. Yazdığım zaman hiçbir şeye erişemiyorum kendimle ilgili." -Allura

Histerektomi ameliyatı geçiren ve kimlikteki cinsiyet hanesini değiştiren katılımcılar arasında, bu süreç sonrasında jinekoloğa başvurup başvurmamaları gerektiği konusunda bilgi eksikliği bulunmaktadır. Ancak, histerektomi ameliyatı veya kimlikteki cinsiyet hanesinin değişmesi, trans+'ların jinekolojik sağlık ihtiyaçlarının ortadan kalktığı anlamına gelmez. Bu konudaki belirsizlikler ve bilgi eksikliği, trans+'ların sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşamalarına veya sağlık hizmetlerine ulaşamamalarına neden olabilmektedir.

"Cinsiyet uyumu geçirmiş ve kimlik almış biri olarak rahatlıkla jinekoloğa gidemiyorum. Tavırları ve bilgisizlikleri yüzünden devlet hastanelerine gidemiyorum." -Anket 699

"Fiziksel değişimden önce tedavi sigorta kapsamına alınmadığı için özellikle kimlik değişimi sonrası sıkıntı yaşanıyor. Ben kimliğimi değiştirdikten sonra penis ameliyatı olmadığım için hala jinekolog muayenesine gitmem lazım ama jinekolog beni kaydedemiyor, sigorta jinekolojik muayeneyi kadın olarak atadıklarında yapıyor. Mesela smear testi yazıyor doktor ama testi klinikte yaptırın diyor. Çünkü sigorta bu testi karşılamıyor." -Anket 376

"(...) Beni zorunlu olarak kısırlaştırıp bir organımı, kendi istediği için ve kendi normuna yakın olmam için aldı. Peki bundan sonra bunun kontrolüne dair niye bir sorumluluk almıyor? Yani şu an bunu aldın ama belki yıllık olarak benim oraya gitmemi kolaylaştıracak, daha trans sağlığına dair bir birim açabilirsin. O hekimleri bu konuda donanımlı hale getirebilirsin." -Allura

6.3. Cinsel Sağlık

Patriyarka cinselliği; üreme ve penetrasyon odağında kurgular. Cisheteroseksist bir dünyada seks; cis kadın ve cis erkeğin vajina-penis penetrasyonundan ibaret olarak bahsedilir. Diğer cinsellik deneyimlerinden bahsedilmez, bu pratikler dışlanır. Ayrıca allonormativite⁹ de cinselliğin arzulanmasını, seks yapma isteğini; herkesin benzer derecelerde hissettiği bir duygu olarak lanse eder. Herkesin seks yapmak isteyeceğini, bunu arzuladığını norm olarak gösterir ve dayatır. Cinsel sağlık bilgisi de vajina-penis penetrasyonundan ibaret cinsel deneyimler için üretilir. Sağlıklı ve güvenli cinsellik için üretilmesi gereken korunma yöntemleri de tam da bu çerçevede, genelde üreme önleyici tedbirler olarak piyasaya sunulur. Bu da cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair korunmayı gebeliğe kıyasla ikincil plana atmaktadır. Ancak güvenli bir seks sadece gebelikten korunmayla sağlanmamaktadır.

Patriyarka bir taraftan da cinselliği konuşulmaması gereken, ahlaksız bir konu olarak lanse eder. Cinselliğin tabu olması gibi sebeplerden dolayı konuşulmaması, sağlıklı ve güvenli seksin önündeki büyük engellerden bir tanesidir. Bunu yaparken; cinselliği tek bir cinsiyete indirgeyerek, atanmış cinsiyeti kadın olanlar üzerinde bir baskı aracı olarak kurgular. Bu perspektif; kişilerin kendi bedenlerini, hazlarını, arzularını ve cinsellikle ilgili istek veya isteksizliklerini keşfetmelerini engelleyebilir. Ayrıca, hem bireysel yaşamlarında hem de sağlıkları ile ilgili olarak sağlık personelleriyle cinselliklerini konuşmaları konusunda zorluk yaratabilir. Bu sistem içerisinde bir taraftan ahlakçılık da cinselliği tek bir kişiyle yaşanması gereken bir olaymış gibi gösterir. Ancak yukarıda da bahsedildiği gibi, bu baskı genel olarak atanmış kadınlar üzerinde uygulanır. Heteroseksüel ve erkek atananların cinselliğine karışılmaz, onlar bu konuda daha serbest davranabilir. Kadın atananlar ise, bu özgürlüğe sahip değildir ve cisheteroseksist bir kurguda cinselliği sadece 'kocasıyla' yaşaması gerekir. Bu durum tek eşliliği norm olarak dayatmakla birlikte, kadın atanan kişilerin çok partnerli olmasının ya da açık ilişkileneşinin 'ahlak dışı' olarak belirlenmesine neden olur. Ahlak dışı olarak belirlenen bu eylemler bir suça tekabül eder. Böylelikle ataerkil sistemi sürdüren her idari aktör daha önce kurgulanan bu 'suçu', yarattığı dış ötekilerin üzerine yıkabilir. Bu aktörler toplumsal düzende; her cinselliğe uygun korunma yöntemi üretmek, güvenli cinselliğe dair toplumu bilgilendirmek yerine, tek kişiyle cinsellik yaşamayı bir korunma yöntemi olarak göstererek cinsel sağlık konusunda toplumsal sorumluluktan kaçabilmektedir.

Ataerkil sistemi sürdüren aktörlerin, dayattığı bilgi ve normlar; birçok deneyimi, duyguyu, arzuyu dışlayıcı pratikler üretir. Yaratılan dış ötekiler olarak LGBTİ+'lar ve natrans hetero kadınlar tüm bu normların dışına itilir ve sahip oldukları deneyim ve duygular; 'ahlak dışı', 'tuhaf', 'hastalıklı', 'eksik' olarak kabul edilir. Oysaki iktidarların dayattığından çok daha fazla beden, çok daha fazla arzu, çok daha fazla cinsel pratik bulunmaktadır. Ayrıca iktidarlar asexual kişilerin deneyimlerini de yok saymaktadır. Egemenin kurgulamaya ve dayatmaya çalıştığı normatifliğinin dışında; bambaşka çeşitlilikte deneyimler mevcuttur.

Norm dışı kabul edilen cinselliklerden utandırılmak ve bu sebepten konuşamamak, cinselliğin tabu olması, cinsel sağlığa yönelik bilgi aktarımının olmaması ve sadece gebelikten korunulması gerektiğine dair yaygın kanı birtakım sorunlar doğurur. Bunlardan biri de cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar ve korunma yöntemlerine dair bilginin toplumda eksik veya az olmasıdır. Cinselliği norm dışı kabul edilen, marjinalleştirilen ve cinselliğinden utandırılan LGBTİ+'lar da genel cinsel sağlık bilgisine, yaşadıkları cinselliklere uygun korunma yöntemlerine erişmekte sorunlar yaşamaktadır.

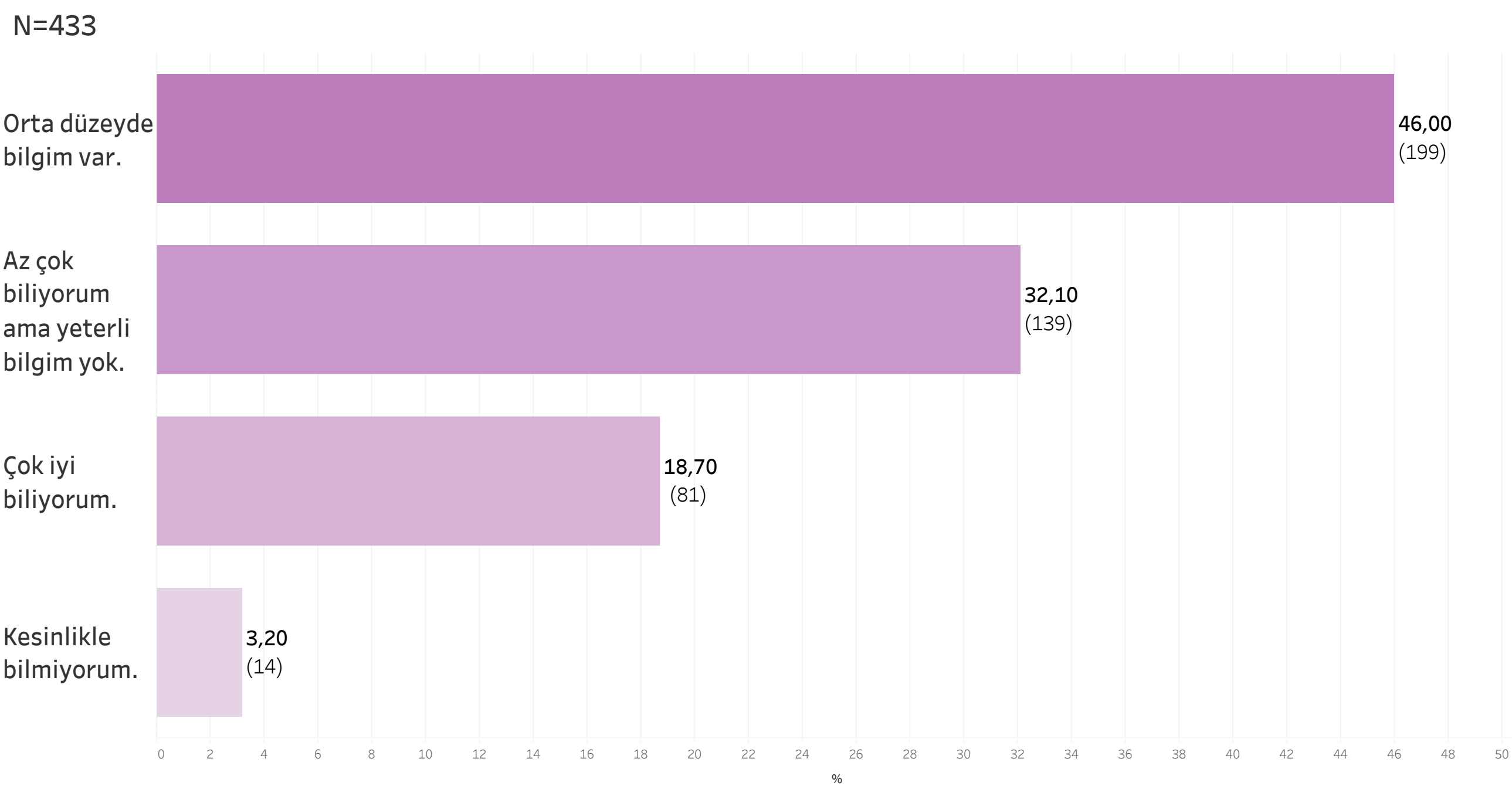
⁹Asexuallerin aksine herhangi bir koşula bağlı olmaksızın cinsel çekimi deneyimleyen kişilere alloseksüel denir. Toplumun tıpkı büyük bir yanılgıya düşerek heteroseksüelliği norm ve doğal olan olarak kodlaması gibi alloseksüellik de norm ve doğal olarak kodlanır. Normal, doğal ve doğru olanın herkesin cinsel çekim içeren ilişkiler kurması gerektiği varsayımını kodlayan değerler, pratikler ve safsatalar bütününe allonormativite denir.

21.04.2020, Doğukan Kocabaş, Kaos GL <https://kaosgl.org/gokkusagi-forumu-kose-yazisi/aseksuellige-dair-kavramlar-ve-sorular>

Bu araştırmanın öznesi olan trans erkeklerin, trans maskülenlerin ve nonbinarylerin cinsellik deneyimleri; tam da norm olarak dayatılanın dışında ve zannedilenin aksine nadir olmayacak kadar çoktur. Bu bölümde de, araştırma öznelere cinsel sağlık ve korunma yöntemlerine dair bilgileri ve bu korunma yöntemlerine erişim durumları ele alınacaktır.

Norm dışı kabul edilen cinselliklerden utandırılmak ve bu sebepten cinselliği konuşamamak, cinselliğin tabu olması, cinsel sağlığa yönelik bilgi aktarımının olmaması ve sadece gebelikten korunulması gerektiğine dair yaygın kanı birtakım sorunlar doğurur. Bunlardan biri de cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar ve korunma yöntemlerine dair bilginin toplumda eksik veya az olmasıdır. Cinselliği norm dışı olarak kabul edilen, marjinalleştirilen ve cinselliğinden utandırılan LGBTİ+'lar da genel cinsel sağlık bilgisine, yaşadıkları cinselliklere uygun korunma yöntemlerine erişmekte sorunlar yaşamaktadır.

6.3.1. Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar ve Korunma Yöntemleri



Grafik 21: Cinsel Yolla Kişilere Aktarılabilen HIV, HPV vb. Enfeksiyonlar Hakkında Yeterli Bilginiz Var mı?

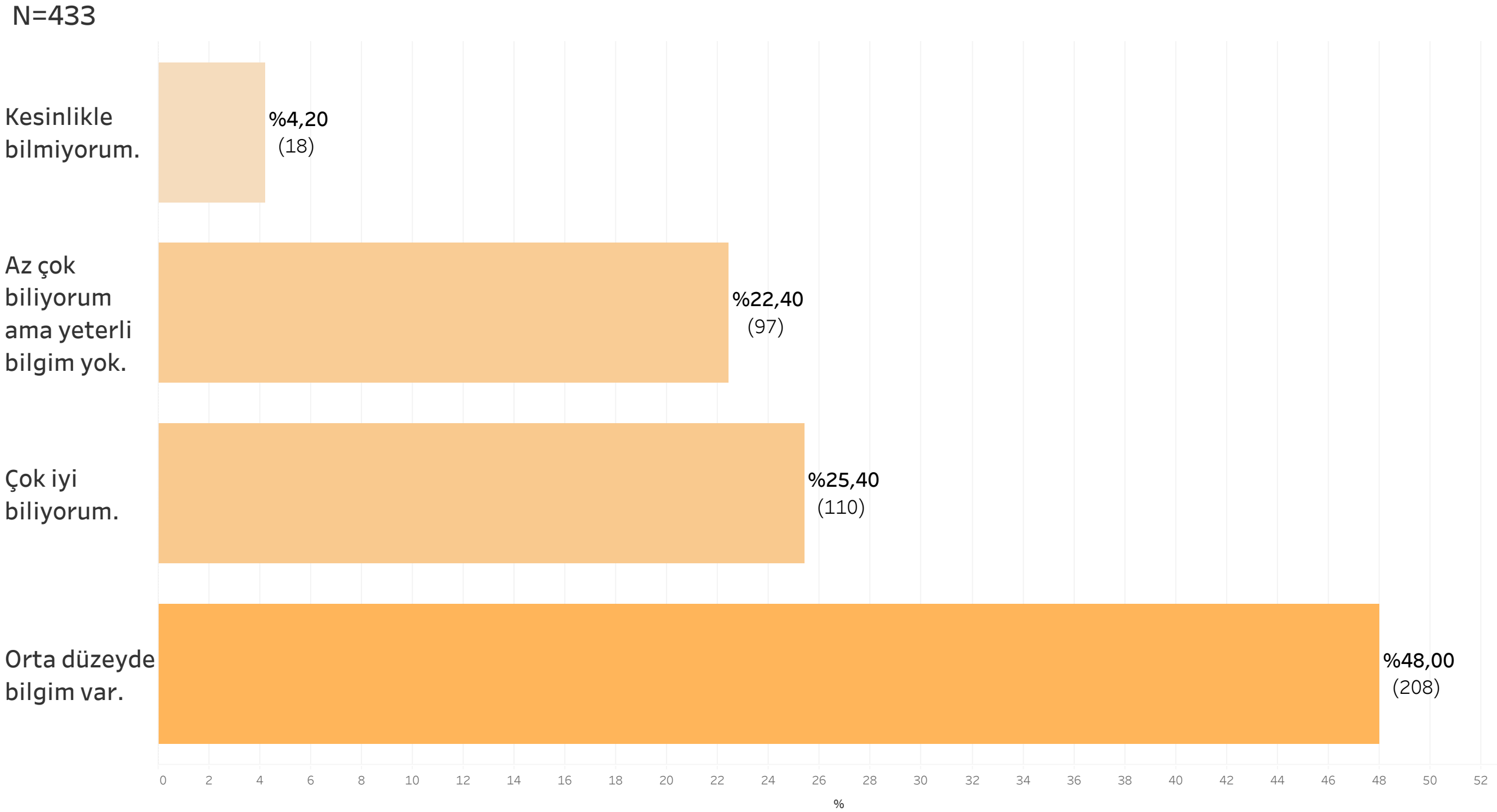
Cinsel yolla kişilere aktarılabilen HIV, HPV v.b. enfeksiyonlar hakkında yeterli bilginiz var mı? sorusuna yanıt veren katılımcıların (433) %18.70'i (81) çok iyi biliyorum yanıtını vermiştir. Orta düzeyde biliyorum yanıtını veren katılımcıların oranı %46 (199), yeterli bilgim yok diyen katılımcıların oranı %32.10 (139) ve son olarak kesinlikle bilgim yok diyen katılımcıların oranı %3.20'dir (14).

Katılımcılar cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair bilgi edinmenin zorluğundan bahsederken, cinsellik konusunun tabu olmasından dolayı bu konunun da konuşulmamasından şikayet etmektedir. Okullarda bu bilgilere yer verilmemesi veya bu konuların geçiştirilmesi söz konusudur. Cinselliğe ve cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair eğitimin verilmemesiyle birlikte bir de cinselliğin komik, utanılacak bir şey olarak görülmesinden bahsedilmektedir.

"Bunun bilgisinin ben şu an çoğu kişide olmadığını düşünüyorum. Erişilebilir de olmadığını düşünüyorum. Zaten cinselliği konuşulmadığını düşünüyorum. Büyük bir problem buradan çıkıyor. Gizli kapılar ardında olduğunda da orada kirli bilgi yürüyor ve o kirli bilgi insanların canını da bambaşka yerlere başvurmalarıyla beraber sıkıyor."
-Larmina

“Hani bizim fakültede mesela cinsel yolla bulaşan hastalıklar çok da gösterilmiyor. Yani bu kadar çok üzerinde durulmuyor (...) Ya gerçekten inanılmaz bir şekilde cinsellik konusu açıldığı zaman, ben kendi fakültem için konuşuyorum, hani (şehir ismi)nde şey yapıyorlar; evet, AIDS de böyle bir virüstü, hadi geçelim. Hani AIDS’e gerçekten 2 dakika mı ayırdık yani hocam alo? Tamam, evet biz beşeri hekim değiliz fakat bu da önemli. Yani hani gerçekten diğer bütün saçma salak bir sürü virüse hani 2 haftalık dersimizi harcıyoruz da aidste neden 2 dakikada, evet aids de cinsel yolla bulaşan bir virüstür arkadaşlar şu an başka bir virüse geçiyoruz deniyor? Yani bu mesela bu bence büyük bir sıkıntı gerçekten. Hocalarım da-ki bunu anlatan kişiler profesörlerimiz oluyor genellikle-o kadar da üstünde durmuyorlar.” -Sven

“Benim (şehir ismi)nde tıp okuyan lubunya arkadaşım var, (...) Hani o da aynı şeyi söylüyor, yani ben mesela, ben anlatıyorum işte dersi. Biz birazcık zorlayarak konuya işte sorular sorarak konuyu daha da uzun tutmaya çalışıyoruz hani olabildiğince. Atıyorum. 5 dakika sürmesin de mesela biz bir ders en azından aids konuşalım, hani ondan korunmayı konuşalım, işte bulaş yollarını konuşalım ya da hani bu şekilde dersi insanlar, öğrenciler kendi istekleriyle bir tık da uzatıyorlar. Yani baktığın zaman gerçekten eğitim kalitesi aslında iyi ama insanların eğitim kalitesi çok düşük. Mesela aids açıldığı zaman, abi 25 yaşına gelmişiz, hani tamam ben 25 yaşındayım da hani fakültenin genel yaş ortalaması 22 23 olsun, yani gerçekten cinsellik her açıldığında hala gülecek miyiz, yani ilkokul çocuğu gibi? Hani sen bir hekim olacaksın kanka alo hani? Gerçekten gülecek misin yani buna eğitimde “hımmmm, ha ha ha ha” diye böyle tepkiler verilmesi mesela gerçekten beni çok üzüyor, çok sinir ediyorlar.” -Sven



Grafik 22: Cinsel İlişki Sırasında Aktarılabilen Enfeksiyonlardan Korunma Yöntemlerine Dair Yeterli Bilginiz Var mı?

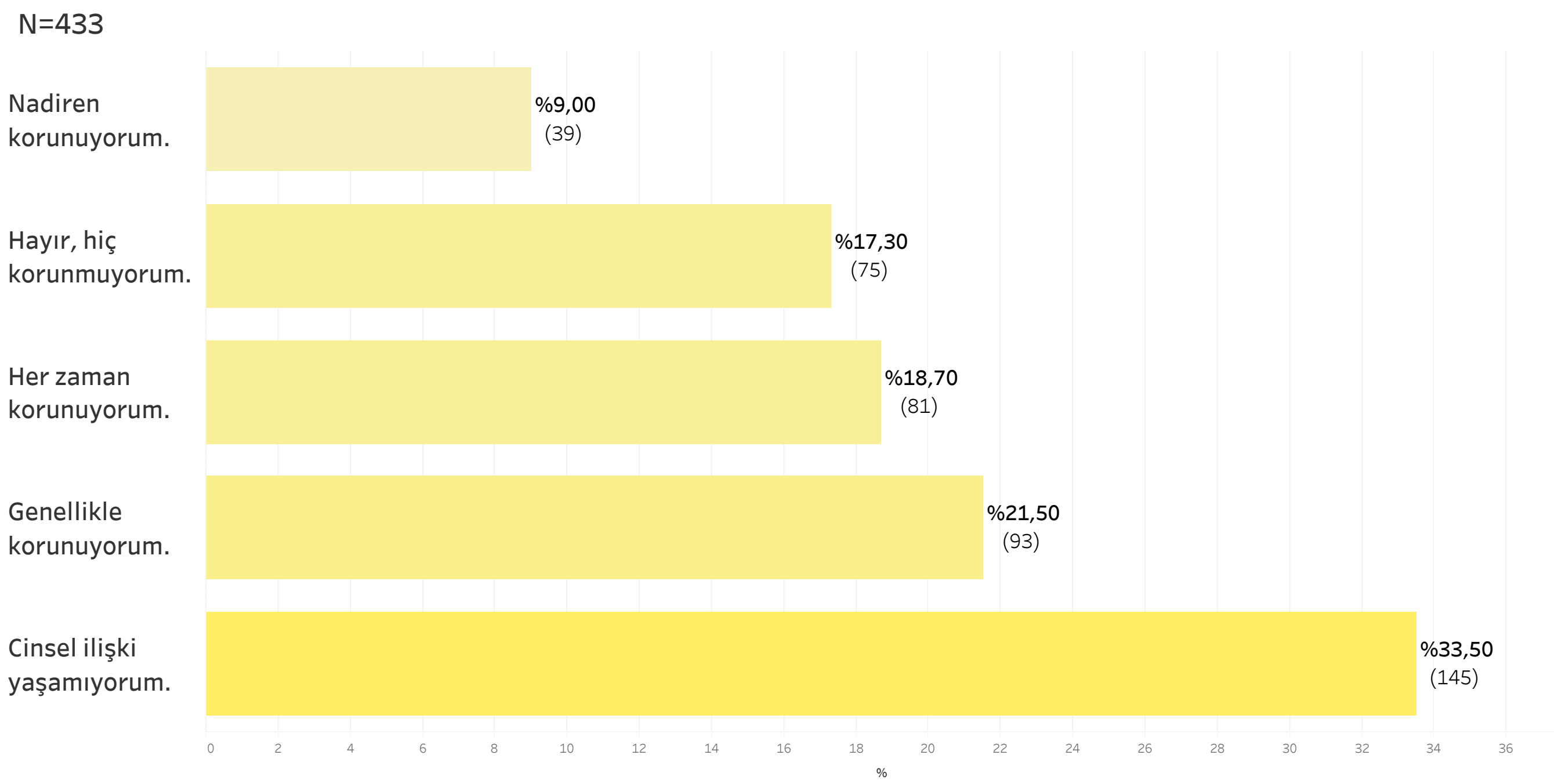
Katılımcıların cinsel ilişki esnasında aktarılabilen enfeksiyonlardan korunma yöntemlerine dair bilgi düzeylerine bakıldığında; orta düzey bilgiye sahip katılımcıların oranının %48 (208), yeterli bilgiye sahip olmayanların %22.40 (97), çok iyi bildiğini belirten katılımcıların oranının ise %25.40 (110) olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çoğunluğu, cinsel enfeksiyonlar ve korunma yöntemleri konusunda orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını ifade etmektedir. Bu durum cinsel sağlıkla ilgili bilgilerin ve eğitimin, devlet kurumları tarafından (okullar, aileler vb.) yeterince sunulmamasından kaynaklanabilir. Cinsellik; genellikle sadece üreme ile, korunma yöntemleri de sadece gebelikle ilişkilendirildiği için, özneler üremeden bağımsız ve sağlıklı bir cinsel yaşam hakkında yeterli bilgiye ulaşamamaktadır. Cinselliğin ve cinsel sağlık bilgisinin belirli bir grup insanın ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesi birçok insanı dışlayan bir pratik haline gelmektedir.

"Korumanın sadece hani gebelikle bağdaştırılması da çok yaygın bir şey ve bu da çok yanlış yani. Yani korunma sadece bunun için yok ve hani zaten tek korunma yöntemi de yani gebelikten tek koruma yöntemi de bu değil ve aslında cinsel sağlığımız için yani belli enfeksiyonlar için vesaire gerekiyor. Bu da yine bilinmeyen bir şey. Diğer korunma yöntemleri de zaten erişim yani. Para para para." -Lance

"Ülkemizde yaygın korunma yöntemleri genellikle doğum kontrol amaçlı olduğu için iki kadın atanmış kişinin nasıl korunacağına daha dar kapsamlı, bilgiye ve yönetime erişmek daha zor." -Anket 774

6.3.2. Cinsellikte Korunma, Korunma Ürünleri ve Ürünlerin Uygunluğu, Ulaşılabilirliği



Grafik 23: Cinsel İlişki (Seks, Seks Oyunağıyla Yapılan Mastürbasyon vb. Tüm Cinsel Eylemler) Esnasında Korunuyor Musunuz?

Katılımcıların cinsel ilişki sırasında korunma oranlarını incelediğimizde, korunmama pratiğinin daha yaygın olduğu görülmektedir. Her zaman korunduğunu belirten katılımcıların oranı %18.7 (81) iken, düzenli bir şekilde korunmayanların toplam oranı %30.5'tir (132). Hiç korunmadığını belirten katılımcılar ise örneklemin %17.3'ünü (75) oluşturmaktadır. Cinsel ilişki yaşamadığı için korunma gereği duymayanların oranı ise %33.5'tir (145).

Katılımcıların ifadeleri, cinsel ilişki sırasında korunma ile ilgili yaşanan zorlukları ve bu zorlukların çeşitli nedenlerini ortaya koymaktadır. İlk olarak, korunma pratiğinin genel olarak mevcut olmadığı ve katılımcıların çoğunluğunun düzenli bir şekilde korunma konusunda sorunlar yaşadığı görülmektedir. Özellikle kapsayıcı cinsel sağlık bilgisine erişememe, cinselliğin genellikle üreme odaklı bir perspektifle ele alınması ve korunma ürünlerinin yüksek maliyeti gibi faktörler; katılımcıların korunmada zorluk yaşamalarına neden olmaktadır.

Cinselliğin genellikle penetrasyon ve üreme odaklı bir perspektifle ele alınması bağlamında katılımcıların korunmaya dair sorunlar yaşadığı görülmektedir. Ekonomik nedenlerle korunma araçlarına erişim sağlamakta güçlük çeken katılımcılar, bu durumun sağlıklarını tehlikeye attığını ifade etmektedir. Burada görülmektedir ki ataerkil toplumlarda mevcut erk tarafından insanların nasıl seks yaptığı ve nasıl seks yapması gerektiği kurgulanır, böylece iktidar insan nüfuslarını düzenleme konusunda söz sahibi olur. Seksin temel işlevinin üreme olduğu ve üremeye yol açabilecek seksin 'doğru' ya da 'ideal' hatta 'gerçek' seks olduğu fikri pekiştirilir. Bu anlayışa göre 'gerçek dışı' seks imkansızlaştırılır ve üreme temelli olmayan seks pratikleri dışlanır. Öyle ki, bu kurguyla birlikte birçok kuir çiftin asla 'gerçek' seks yapamayacağı vurgulanarak LGBTİ+'lar marjinalleştirilir. Tüm bu perspektif ile cinsel işlev bozukluğu kategorisi yaratılır, böylelikle cinsellikle ilgili baskın kültürel anlatılar cis-heteronormatif ilişkilerin cinsel pratiklerini hegemonik olarak ideal kılar (Reed, 2022).

Katılımcının kapsayıcı korunma yöntemlerinin konuşulmamasına ve bu konuda bilgi eksikliğine vurgu yapması dikkat çekicidir. Bu, cinsel sağlık eğitiminin çeşitli cinsel yönelimlere ve ilişki türlerine yönelik genişletilmesi ve iyileştirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Sonuç olarak, katılımcı ifadeleri cinsel sağlık konularında daha fazla eğitim, erişim kolaylığı ve maliyet konularında iyileştirmelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

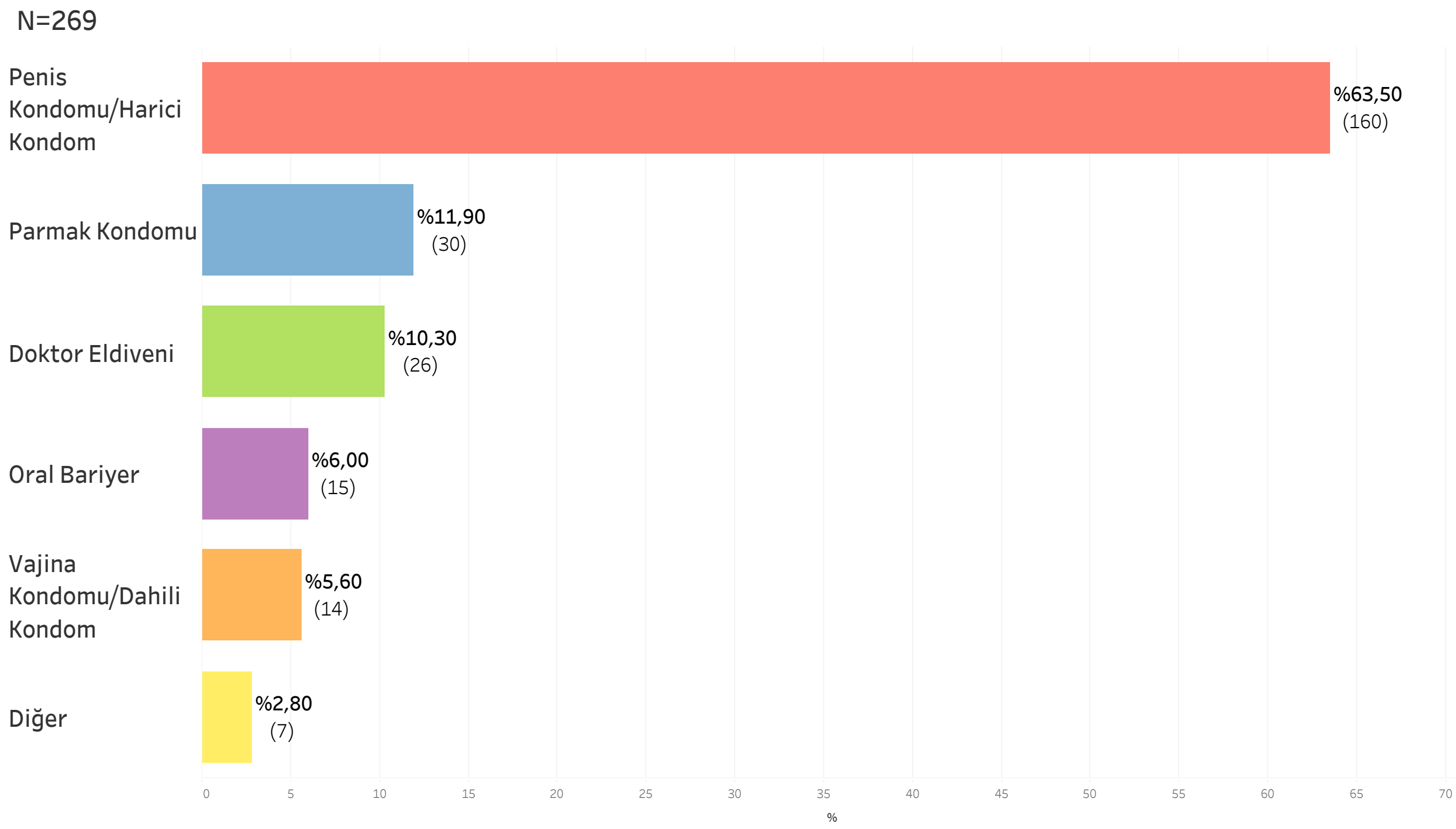
"Yani şu anda mevcut herhangi bir korunma yönteminin ben bana hitap ettiğini düşünmüyorum açıkçası. Yani bunun cevabı böyle daha böyle scientific experience gibi bir şey. Yani biraz araştırın ve bulun yani bu konuda bir şeyler o zaman. Yok, çünkü yani ben penisten devşirme korunma yöntemleriyle korunamıyorum ve bu gerçek yani."
-Kala

"Ne yapayım yani param yoktu alamadım ve korunamadım yani ve bu benim sağlığımı tehlike atan bir şey mesela en başında. Sadece benim de değil, karşı tarafın da aynı şekilde."-Lance

"Parmak kondomu gibi benim ilişki kurma biçiminin gerektirdiği korunma yöntemlerine nasıl ulaşabileceğimi bilmediğim için korunamıyorum."-Anket 405

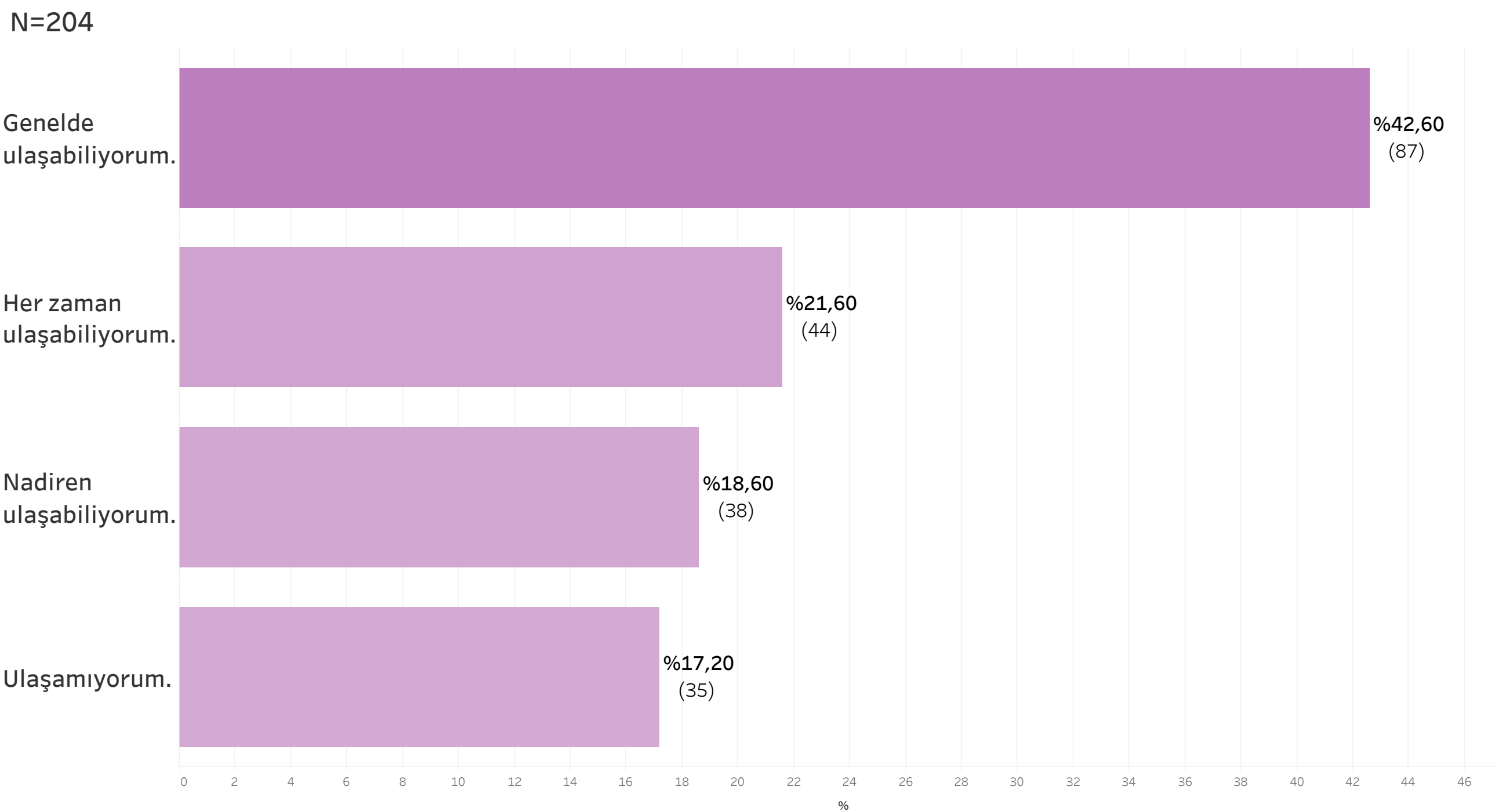
"Yani işte o lezbiyen seks dediğimiz şeyde ya bir korunma yolu ne zaman mesela önüne çıktı ki? Yani benim önüme çok çok çok geç dediğim gibi yani hani işte 2020 olsun o da hadi. Böyle bir şey mi varmış, işte vay gerçekten aşırı marjinal falan deyip böyle geçmişizdir ve hani kullanmamışızdır. Yani eminim buna. Ve ben, yani sevişmeye 14 yaşında başladım. Şu an 27 yaşımdayım. 13 senedir cinsel hayatım aktif yani. Hiç korunmadım doğru düzgün, sıfır."-Kala

Korunduğunu belirten katılımcıların (213) kullandıkları korunma yöntemleri anlamak amacıyla sorulan, hangi korunma yöntemlerini kullanıyorsunuz sorusuna verilen yanıtlar (269) incelendiğinde; korunmak için en çok kullanılan cinsel sağlık materyalinin açık ara farkla penis kondomu/harici kondom (%63.5; 160) olduğu görülmüştür. Diğer kullanılan materyallerin oranı birbirine benzerlik göstermektedir ve bu materyallerin az tercih edildiği görülmektedir. Diğer başlığı altında verilen yanıtlar ise; teması azaltma, kayganlaştırıcı, hijyenik bir ortamın sağlanması, düzenli test yaptırmak ve yapay penis kullanımıdır.



Grafik 24: Katılımcıların Kullandığı Korunma Yöntemleri¹⁰

Katılımcıların¹¹ cinsel sağlık ürünlerine erişimine bakıldığında ise; büyük bir çoğunluğunun düzenli bir şekilde cinsel sağlık ürünlerine erişebildiği görülmüştür. Her zaman ulaşabilen katılımcıların oranı %21,6'dır (44). Genellikle ulaşabildiğini belirten katılımcıların oranı yaklaşık olarak örneklem yarısını oluştururken ulaşamayan ve nadir bir şekilde ulaştığını belirten katılımcıların toplam oranı 35,8'dir (73).



Grafik 25 : Cinsel Sağlık/Korunma Ürünlerine (Prezervatif, Bariyer vb.) Ulaşabiliyor Musunuz?

Cinsel sağlık ürünlerine ulaşamadığını belirten katılımcılar, erişimde yaşadıkları kısıtlamalara vurgu yaparak, bu konudaki deneyimlerini paylaşmışlardır. Özellikle, bu ürünlerin pahalı olması, kullanıcıların kendilerine uygun alternatiflere ulaşamamalarına neden olmaktadır. Anket sonuçları; katılımcıların gelir düzeyi arttıkça cinsel sağlık ürünlerine ulaşabilme olasılığının arttığını işaret etmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%64,2) cinsel sağlık ve korunma ürünlerine genellikle veya her zaman ulaşabildiklerini belirtmiştir ancak, bu erişimde gelir düzeyine göre önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Türkiye'de çeşitli korunma ürünlerinin kolayca bulunmaması da, katılımcıların korunma yöntemlerine erişimini zorlaştıran bir faktördür.

¹⁰ Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı N değerini aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını değil yanıtların toplamını temsil etmektedir.

¹¹ Her zaman korunuyorum diyen katılımcıların yanıtları hariç tutulmuştur.

“Alamıyorum. Bir de zaten bilgiyi alsam ürün yok, Türkiye’de yok. Yani ne yapacağım? Hani bir noktada bilmemek daha iyi falan yani. Hani ne bileyim düzenli olarak google’a parmak prezervatifi yazıp gelmiş mi diye bakıyorum şey gibi vegan mama arar gibi. Vegan mama geldi ama o gelmedi falan. Böyle bir durum yani. Amı olan iki ya da ikiden fazla insanın seksi için herhangi bir cinsel sağlık ya da işte korunma ürünü yok Türkiye’de ve hani ne bileyim, bunu insanlarla paylaştığımda da muazzam önerilerde bulunuyorlar. Eldiven al, parmağın şeyini, parmağını kes sonra da lastikle bağla. Muhteşem güvenilir yöntemler öneriyorlar falan böyle yani.” -Manset

“Bu kadar pahalı olması sanırım yani, çünkü alamıyorum yani alamıyorum.” -Lance

“Cinsel sağlık bilgileri genelde penis ve vajina penetrasyonu üzerine oluyor ve bilgiye ulaşmak malzemeye ulaşmakla aynı olmuyor.” -Anket 722

“(...)markette ulaşılabilir korunma ürünleri yok.” -Anket 712

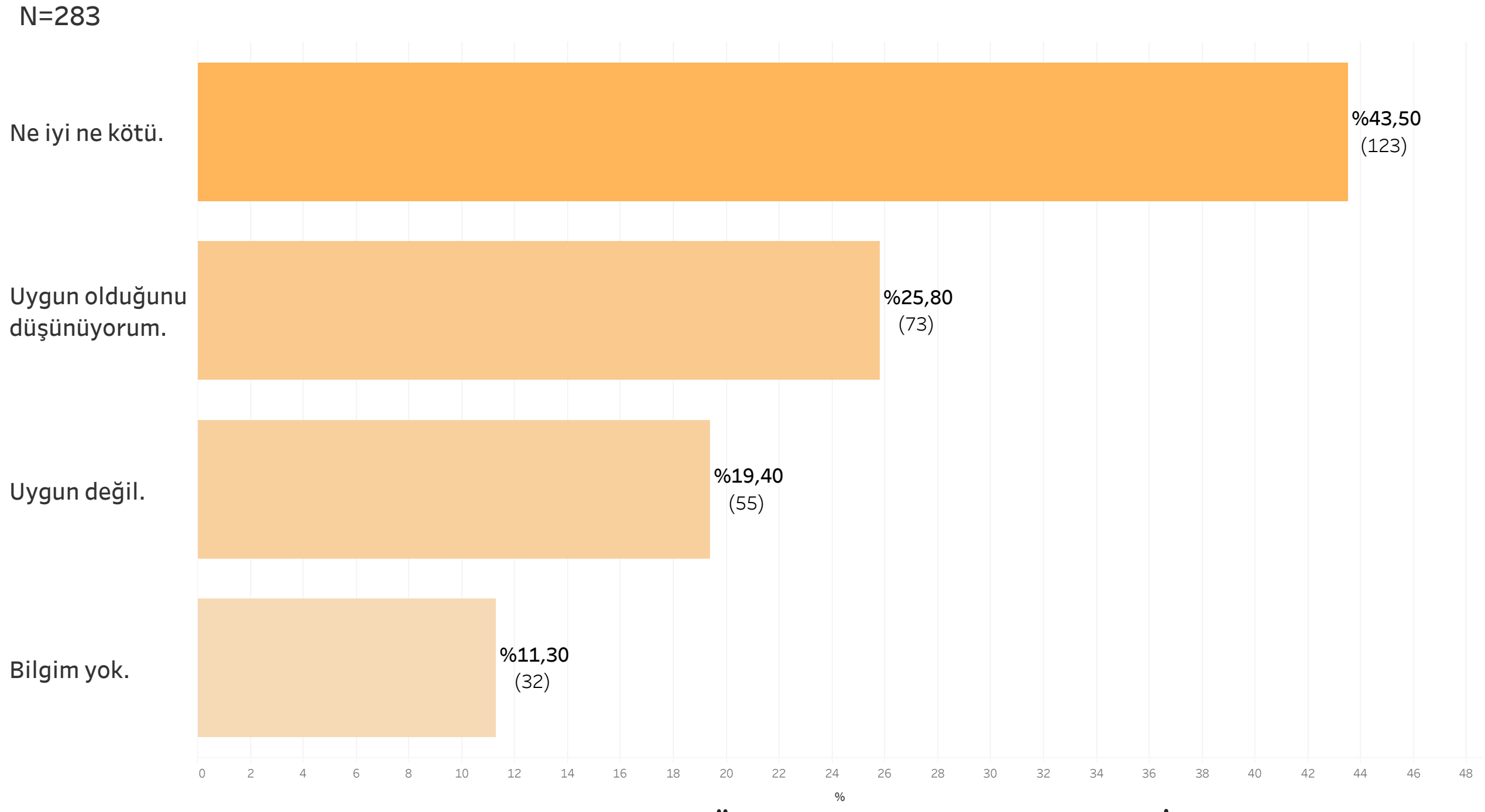
“(...)Bir de hani ulaşamıyoruz ki bunlara yani hani kim A101’den alabiliyor, alamıyoruz. Belki hani her yerde satılıyor olsa arada bir alırım yani.” -Kala

“Çoğunlukla prezervatif yerine parmak kondomu kullanmam gereken cinsel birliktelikler yaşıyorum, fakat yaygın bir ürün değil. Her zaman ulaşımım olmuyor.” -Anket 787

Katılımcıların korunma tutumları ve korunma ürünlerine erişimleri arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsel sağlık ürünlerine erişim durumunun, katılımcıların korunma durumlarını etkileyebileceği ve bu iki faktör arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsel sağlık ürünlerine her zaman ulaşabilen katılımcıların çoğunluğunun (%43.2) genellikle korunduğu görülmektedir. Diğer taraftan, bu ürünlere nadiren veya hiç ulaşamayan katılımcıların çoğunluğu (%74.3) hiç korunmama eğiliminde olmamaktadır. Bu durum, ekonomik ve toplumsal baskıların; cinsel sağlık ürünlerine ulaşma ve bu ürünleri kullanma davranışları üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

Cinsel ilişki sırasında her zaman korunma eğiliminde olan katılımcıların çoğunluğunun (%39.5), cinsel yolla kişilere aktarılabilen enfeksiyonlar hakkında çok iyi bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Aynı şekilde, genellikle korunma eğiliminde olan katılımcıların (%63.4) orta düzeyde bilgiye sahip olduğu dikkat çekicidir. Bu durum, korunma eğiliminin, katılımcıların sahip oldukları cinsel sağlık bilgisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir ancak bu ilişki doğrusal değildir. Bu nedenle başka faktörlerin de etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Cinsel ilişki esnasında aktarılabilen enfeksiyonlardan korunma yöntemlerine dair bilgi düzeyi ile korunma tutumu arasında ilişki incelendiğinde ise;¹² cinsel ilişki sırasında korunma durumu ile bilgi düzeyi arasında doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; cinsel ilişki sırasında her zaman korunan katılımcıların çoğunluğu (%45.7) cinsel ilişki esnasında aktarılabilen enfeksiyonlardan korunma yöntemlerine dair çok iyi bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Genellikle korunan katılımcıların çoğunluğu (%49.4) orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını belirtmiştir. Diğer yandan, nadiren veya hiç korunmayan katılımcılar arasında bilgi düzeyi düştükçe korunma oranı azalmaktadır. Bu sonuçlar, kapsayıcı cinsel sağlık eğitimlerinin ve bilgilendirme çalışmalarının önemini vurgulamaktadır.

¹² Her zaman korunuyorum diyen katılımcıların yanıtları hariç tutulmuştur.



Grafik 26 : Korunmak için Kullanılan Cinsel Sağlık Ürünlerinin Sizin Cinselliğiniz İçin Uygun Olduğunu Düşünüyor Musunuz?

Katılımcıların (283) %25.8'i (73) bahsi geçen cinsel sağlık ürünlerinin kendi cinselliklerine uygun olduğunu düşünmektedir. Örneklemin büyük bir çoğunluğunu (%43.5;123) ne iyi ne kötü yanıtını veren katılımcılar oluşturmaktadır. Cinsel sağlık ürünlerinin kendi cinselliklerine uygun olmadığını düşünen ve bu konuda bilgisi olmayan katılımcıların toplam oranı ise %30.7'dir (87).

Katılımcılar, cinsel sağlık ürünlerinin çoğunun heteronormatif cinsel ilişkilere odaklandığı ve bu nedenle kuir cinselliği kapsamadığını belirtilmiştir. Bu durum, katılımcıların kendi cinsel pratiklerine uygun korunma ürünlerine ulaşmalarını zorlaştırmaktadır. Katılımcılar, mevcut koruma yöntemlerinin genellikle penis ve penetrasyon odaklı olmasına dikkat çekmektedir. Cinsel sağlık ürünlerinin genellikle sadece gebelik önleme ve penetrasyona yönelik olarak üretilmesi, birçok cinsel deneyimi dışlamaktadır. Bu durum, kişilerin kendi cinsel pratiklerine uygun korunma ürünlerine ulaşmalarını zorlaştırmaktadır. Erişim sorununun çeşitli sebepleri olmasına rağmen, katılımcıların sıkça vurguladığı nokta; penis kondomunun vajina-penis ilişkilenebilir haricinde kullanıma uygun olmaması ve ulaşması zor olan diğer ürünlerin de yine penetrasyona uygun şekilde üretilmesidir. Kısacası penis kondomu yerine alternatif olarak sunulan vajina kondomu (dahili kondom), oral bariyer, parmak kondomu gibi ürünlerin de erişilmesinin zor olduğu veya penetrasyon dışı cinselliklere uygun olmadığı düşünülmektedir. Bu durum, çeşitli cinsel pratikleri içeren ilişkilerde korunma yöntemlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

"Ya şöyle ben yani cinsel sağlık açısından genel olarak şöyle bir sıkıntı olduğunu düşünüyorum. En azından penis içeren sekslerde korunma yöntemi heteronormatif bir şeyden geliyor zaten. Çünkü prezervatif diye bir şey var ve bir şekilde bu penisli olan cinsel ilişkiler içinde kullanılabiliyor ama iki vajinanın bulunduğu bir ilişki içerisinde korunma yöntemlerinin ben nasıl olduğunu tam olarak bilmiyorum. Dental dam diye bir şey duydum ama bana gerçekten de çok saçma geldi, çok yani kafama yatmadı. Bununla ilgili bir bilğim yok. Birincisi, bu zaten bunun için üretilmiş bir şey de değil. Yani dışçide kullanılan bir şey sonuçta dental dam. Tam olarak amacı bu değil. Bu, evde bulunan çözümler gibi aslında. Tam geçerli bir koruma yönteminin ne olduğunu veya var olup olmadığından emin olmadığım için ben nadiren korunuyorum." -Pidge

"Korunma yöntemleri neredeyse her zaman penis ve penetrasyon bazlı cinsel ilişkiler için üretiliyor. Üretilen koruma yöntemleri heteronormatif cinselliğe yönelik olduğundan, kuir cinselliği için çok eksik kalıyor." -Anket 72

“İki vulva arasında korumaya da dahil bir şey görmüyorum. Bir gelişme görmüyorum. Penis kondumunun 1000 milyon tane çeşidi var. Tırtıklısı var, kokulusu var, götlüsü var, boklusu var yani. İyi de hani bir organa bu kadar çok çeşit üretirken öbür organa ve ona dair hiç bu kadar bir şey üretmemek (...) Daha vajina kondomu yok Türkiye’de. Ki yine penetrasyon odaklı ama o bile yok. (...) Penise bu kadar çeşit kondom akıtılırken, bu kaynaklar buralara akıtılırken niye bize bir şey üretilmiyor?” -Allura

Katılımcılar, alternatif koruma yöntemleri olan parmak kondomu ve oral bariyer gibi ürünlerin de yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Oral bariyerin fonksiyonsuz olduğu ve genel olarak yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların kişisel deneyimleri, kendilerinin yaratıcı çözümler geliştirdiklerini ve mevcut korunma yöntemlerinin eksikliklerini telafi etmek için çaba gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

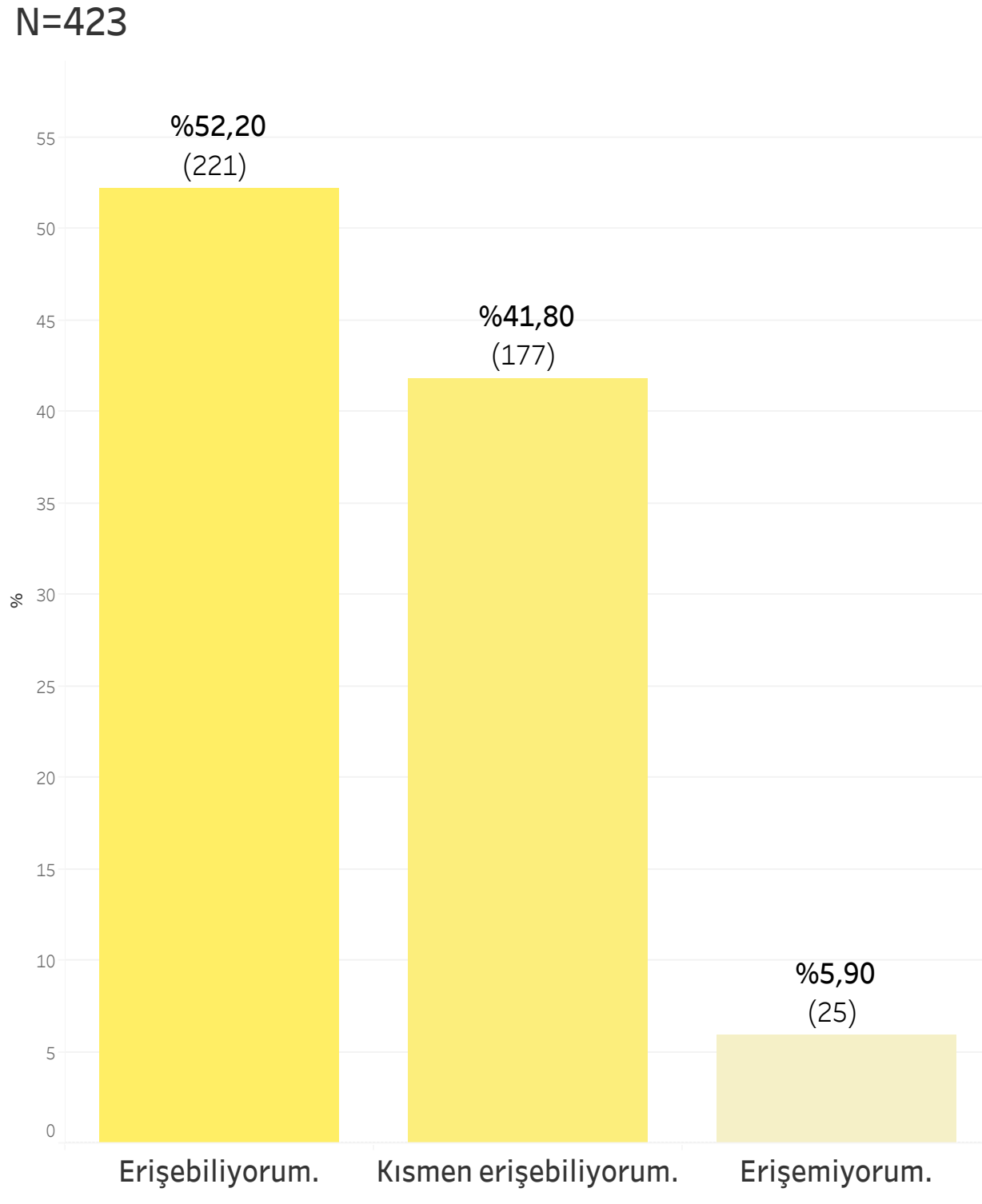
“Yani parmak kondomu ve oral bariyer de bir yere kadar bence. Oral bariyer sanki çok fonksiyonsuz bir şey aslında yani, daha önce kullandım ve vajinal sıvı üreten bir şey. Hani her yer her yerde zaten o küçücük şey, çok bir işe yaramıyor. Parmak kondomu birazcık daha tabii ki bir noktada işe yarıyor. Tırnaktaki bakteriden, mantardan koruyor ya da belki oradaki kesik derdim ama seksin bütünü sadece parmağın vajinayı penetre etmesi de değil. O yüzden hakikaten yetersiz.”- Lotor

“Ben kendimce kendi seks pratiklerimde ya da kendi bedenim, kendi kendime uydurduğum şeyler yapıyorum (...). Çok sık koli kestiğim bir dönemse mesela herkesle makas yapmamak, herkese oral yapmamak, biraz daha vajinal teması azaltmaya çalışmak. (...) Aslında pratiği kısıtladığım bir şekilde korunmaya çalışıyorum.”-Lotor

“Dahili kondomlar mesela, yok yani ülkede ve tabii ki de beni kapsamıyor. Yani hani, ben sürekli gidip harici kondomla işte, onu kes oraya yerleştir falan, bu tarz şeyler yapmak zorunda mıyım? Parmak kondomu zaten yok. Hani, ne yapacağım ben anladın mı? Gerçekten komik anlar yaşanıyor. Yani hani bütün libido falan gitti yani, öldü o anda. Güleyim mi libidomu mu yüksek tutmaya çalışayım? Bu ne böyle. (...) Buna dair bilgi sistemi de kötü durumda yani. Ben artık şeyi falan geçtim, hadi tamam, işte bu kapsayıcı kondomlar falan filan korunma yöntemleri cartlar, curtlar yok. Eğitim sisteminde bunun yeri de yok, insanlar prezervatifin ne olduğunu bilmiyor ya. Dünyanın en yasaklı maddesi gibi.”- Lance

Katılımcıların ifadeleri ve anket sonuçları, cinsel sağlık ürünlerinin cinsel sağlığı koruma konusunda eksikliği göstermektedir. Sonuç olarak, cinsel sağlık alanında daha kapsayıcı ve çeşitli bir yaklaşımın benimsenerek cinsel sağlık eğitimlerinin güncellenmesi ve bu konudaki bilincin artırılması, cinsel sağlık ürünlerinin çeşitliliğinin ve kullanımının desteklenmesi gerektiği görülmektedir.

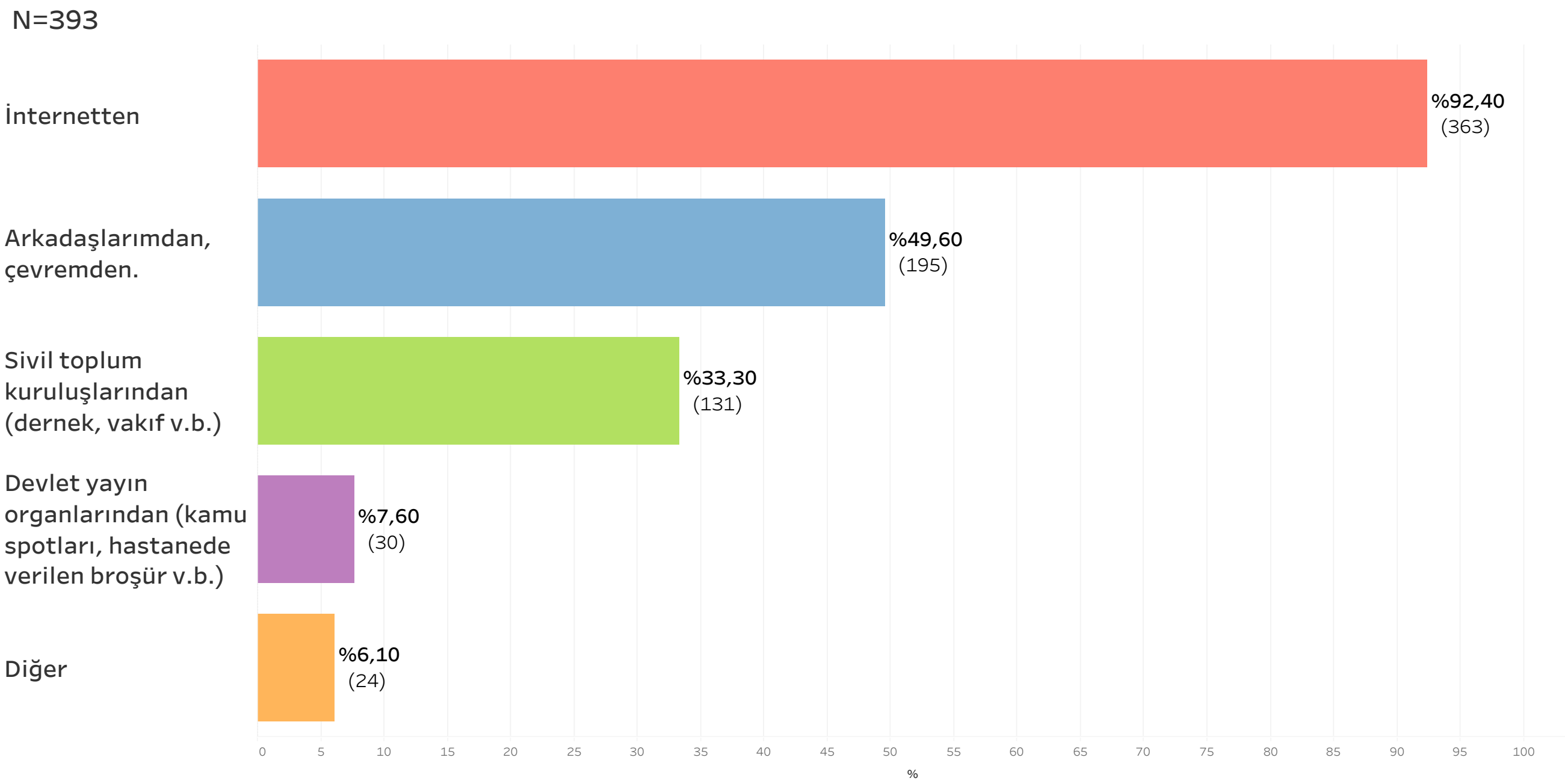
6.3.3. Cinsel Sağlığa Dair Bilgiye Erişme



Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%52.20;221) korunma yöntemleri ile ilgili bilgi almak istediklerinde bu bilgiye erişebilirken %41.8'i (177) kısmen erişebilmektedir. Katılımcıların küçük bir kısmının ise bilgi edinmeye dair erişimi yoktur.

Katılımcılarının (393) en çok tercih ettikleri bilgi edinme aracı internettir ve katılımcıların yarısı arkadaşları ve çevresi aracılığıyla bilgiye erişim sağladıklarını belirtmiştir. Sivil toplum kuruluşlarından bilgiye erişim sağlayan katılımcıların oranı %33.30'dur (131). Devlet yayın organlarından (kamu spotları, hastanede verilen broşür v.b.) bilgiye erişimin ise çok kısıtlı olduğu görülmektedir.

Grafik 27: Cinsel Sağlık, Korunma Yöntemleri Hakkında Bilgi Almak İstedığınızde, Bu Bilgilere Erişebiliyor Musunuz?

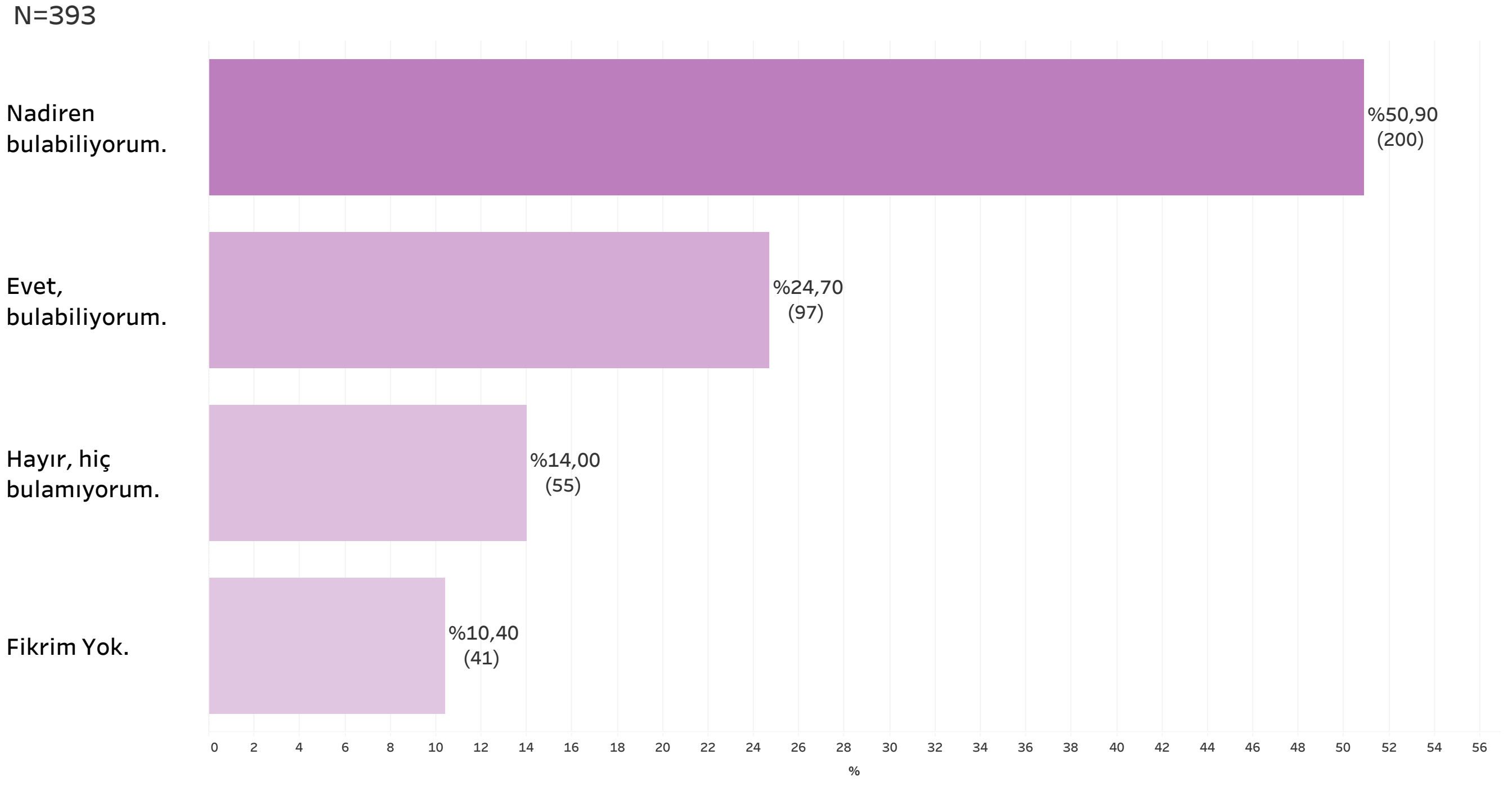


Grafik 28 : Cinsel Sağlığa ve Korunma Yöntemlerine Dair Bilgilere Nereden Erişiyorsunuz? ¹³

Katılımcıların bilgi edinme aracı olarak interneti tercih etmeleri ve arkadaşlarından bilgiye erişim sağlamaları, cinsel sağlıkla ilgili konularda daha fazla rehberlik veya resmi bilgi kaynaklarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu eğilim aynı zamanda, cinsel sağlık eğitiminin genellikle kişilerin kendi sorumluluğuna bırakıldığını da ortaya koymaktadır. Bu durum, bilgilerin genellikle internet kaynaklarından elde edildiği bir ortamda, doğru ve güvenilir bilgilere ulaşma konusunda zorlukları da beraberinde getirebilir. Katılımcıların kendi kendilerine araştırma yapma eğiliminde olmaları, cinsel sağlık eğitimi eksikliği ve sağlığa dair farkındalığın olmaması gibi faktörlerle birleştiğinde, yanlış veya eksik bilgilerle karşılaşma olasılığını artırabilir. Sivil toplum kuruluşlarının sunduğu kaynaklar, katılımcılar için önemli bir destek olarak öne çıkmaktadır fakat devlet yayın organlarından bilgiye erişimin kısıtlılığı dikkat çekicidir. Cinsel sağlık eğitimi konusunda eksikliklerin giderilmesi, güvenilir bilgilere erişimin kolaylaştırılması ve resmi kurumların bu alandaki sorumluluklarını yerine getirmeleri, öznelerin cinsel sağlıklarını daha iyi anlamalarına ve doğru bilgilerle donanmalarına yardımcı olabilir.

¹³ Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı N değerini aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını değil yanıtların toplamını temsil etmektedir.

“Mesela, orda oturup şeyi konuşmamıştık; bak işte translarda durum ne oluyor? Buraya yönelik yok. Bir tane derneğin bir kaynağı vardı, lezbiyenler nasıl sevişir diye. Ben onu okuduğumu hatırlıyorum. Mesela o birazcık böyle ilgi çekiciydi benim için. Orada aslında, farklı ilişkilene pratiklerini anlatıyordu (...). O bilgileri de yine ben gidermek zorunda kaldım işte. Dedim ya lezbiyenler nasıl sevişir diye bir kitap buldum inceledim, a bu böyleymiş diye bir şey öğrendim işte. Ne bileyim komik olacak belki ama mesela Sex Education dizisi, Klamidyayı herkese öğretmiştir.” -Larmina



Grafik 29 : Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgilere Ulaşırken, Kendi Cinsiyet Kimliğinizi ve Yöneliminizi Kapsayan, Sizin Cinsel Deneyimlerinize Göre Oluşturulmuş Bilgiler Bulabiliyor Musunuz?

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%50.90;200) kendi cinsiyet kimliği ve yönelimini kapsayan cinsel sağlık bilgisine nadiren ulaşabildiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %14'ü (55) ise kendi cinsiyet kimliği ve yönelimini kapsayan ve kendi cinsel deneyimlerine göre oluşturulmuş bilgileri bulamadığını belirtmiştir.

Cinsel sağlık eğitimlerinde vulva-penis penetrasyonuna odaklanan, cis-heteronormatif bir perspektif hakimdir. Katılımcıların ifadeleri ve anket sonuçları da bunu destekler niteliktedir. Katılımcılar, cinsel sağlık bilgisinin cisheteroseksist bir çerçeveye sıkıştığını ve bu durumun birçok kişiyi kapsamadığını vurgulamaktadır. Bu durumdan katılımcıların birçoğu şikayetçidir. Bilgilerin sadece bu cinselliklere uygun şekilde üretilmesi de, katılımcıların kendilerine uygun bilgiye erişimini engellemektedir.

“Çoğu cinsel sağlık bilgisi heteroseksist bir yerden veriliyor. Heteronormativite söz konusu olduğu için kuirlerin cinsel sağlığına ilişkin kapsamlı bilgi alamıyorum. Olan nadir bilgiler de eşcinsel ilişkiler üzerine oluyor ve cinsiyet atayarak bilgi aktarılıyor.” -Anket 638

“Genellikle penis + vulva üzerinden ilerleyen heteronormatif bilgilere maruz kaldığımız için farklı genitallere sahip partnerler ve farklı (seks oyuncaklarıyla vs.) şekillerle ilişkilenebilirler hakkında yeterli bilgiye ulaşamıyorum.” -Anket 771

“Genelde bu bilgiler penisli insanlar ve penetrasyon olan cinsellikler için oluşturulmuş.Diğer genitaler ve penetrasyon harici cinsellikler için bilgiler çok yetersiz. Korunma yöntemleri benim cinselliğime uygun hazırlanmamış. Bu sebeplerden de beni kapsayan bilgiler veya yazan bilgilerde kapsayan ifadeler bulamıyorum.” -Anket 667

Katılımcılar, trans erkeklere ait bilgi üretiminin olmadığını ifade etmekte ve cinsel sağlık bilgisinin, cis-erkek deneyimi ve ihtiyaçlarına odaklı olduğundan bahsetmektedir. Aynı zamanda trans erkeklerin cinsiyet uyum sürecinde geçirdiği ameliyatların ve kullandığı hormonların bedenlerine ve cinsel sağlıklarına olan etkisinden de bahsedilmediğini belirtmişlerdir.

“Trans erkeklerle ilgili hiçbir çalışma yok. Varsa da çok az var, ve sayılamayacak kadar vahim düzeydeler.” -Anket 67

“Kendim için konuşacak olursam, trans erkek cinselliği gibi bir şey çok görmüyorum. Genellikle atanmış kadın-kadın seksi üzerinden bir çıkarımda bulunmam gerekiyor, fakat bu da disforimi tetikleyen bir durum. Ayrıca erkek-erkek ilişkilenebilir de trans erkek görünürlüğü çok az olduğu için bu konuda da kadın-erkek ilişkilenebilirine bakmam gerekiyor, ki bu da oldukça tetikleyici.” Anket 640

“Cinsel sağlıkla ilgili, yani en azından trans erkek kapsayıcı bir cinsel sağlık bir postunu bile Instagramda ilk gördüğümde muhtemelen sene 2022 falandı ya, 2022, 2023 falan olması lazım. Yani 2023 değildir ha diğerinde 2021 olsun yani daha da geriye gitmez bu. Bu kadar HPV’sinden tut işte HIV’ine kadar biz penetrasyonla olduğunu ve işte penetrasyonlu seks yapan insanların bunlara maruz kalacağına emindik yani. Bence bu herkes için geçerli. Bütün bu komünitenin hepsi için konuşuyorum. Çok uzun bir süre, ama hani bize bulaşmayacak çünkü biz bunu yapmıyoruz ve bu yüzden biz işte korunmadan sevişebiliriz yani. Hani buraya çıkıyor çünkü bunun sonu ama bu yanlış.” -Kala

Ayrıca, cinsel sağlık kavramı genellikle alloseksüeller için sunulan bilgilerle ilişkilendirilmektedir. Ace+ spektrumunda yer alan kişiler, kendi kimlikleri ile ilişkilendirebildikleri cinsel sağlık bilgisine erişemediklerini dile getirmektedirler.

“Aseksüel insanlara dair neredeyse hiç araştırma ve bilgi yok. Agender ve aseksüeller nedense kimsenin umurunda değil ve ciddiye alınmıyor.” -Anket 5

Katılımcılar, bilgilerin ifade ediliş şeklinin büyük bir öneme sahip olduğunu vurgulamakta, cinsel sağlık bilgilerinin ve bu konudaki eğitimlerin genellikle sadece cisgenderları kapsadığını, trans+ deneyimlerin ise göz ardı edildiğini belirtmektedir.

Katılımcılar, sadece kadın ve erkek terimlerinin kullanılmasının yetersiz olduğunu dile getirmekte ve cinsiyet kimliğinin cinsel organlardan bağımsız bir şekilde ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Kapsayıcı bir dilin kullanılmaması, katılımcıların rahatsızlık hissetmelerine ve cinsiyet disforisi aşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle, daha kapsayıcı ve duyarlı bir dilin benimsenmesi, katılımcıların cinsel sağlık eğitimlerinde ve bilgiye erişim sağladıkları yerlerde deneyimlerini daha iyi ifade etmelerine ve kendilerini daha rahat hissetmelerine destek olabilir.

“Cinselliği iki cis insan arasında görerek sadece cis insanlar üzerinden konuşuluyor. İki vajina sahibi insan var ise lezbiyen sıfatı yapıştırıp cinsel sağlık hakkında lezbiyenlik üzerinden bilgi veriliyor. Bu da disfori yaşamama neden oluyor.” -Anket 35

“Bilgilere ulaşabilsem de özellikle kullanılan dilin hiç kapsayıcı olmadığını düşünüyorum.” -Anket 764

“Kadın ve erkek terimleri dışında hiçbir terim göremiyorum. Kadın cinsel organına sahibim fakat kadın değilim, erkeğim fakat penisim yok. Dolayısıyla beni kapsadığını düşünmüyorum.” -Anket 611

Katılımcılar, kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının trans+’ların deneyimlerine yönelik uygun cinsel sağlık bilgisi üretmediğini vurgulamaktadır. Katılımcılar, bu durumun sadece ana akımda değil, alternatif alanlarda da geçerli olduğunu belirtmişlerdir. Cinsel sağlık alanında hak temelli çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşlarından, içerik üreten yerlerden ya da hekimlerden beklenen trans kapsayıcılığının hala sağlanmadığını ifade etmişlerdir.

“Çoğunlukla penis merkezli bir eğitim veriliyor. LGBTİ+ eğitimlerinde dahi bu sorun yaşanıyor.” -Anket 854

“Ama işin üzücü yanı, bu sadece ana akımda değil, alternatif alanlarda da böyle yani. Yine dönüp baktığımızda cinsel sağlık alanında hak temelli çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşlarına, içerik üreten, bilgi üreten yerlere baktığımızda ya da hekimlere baktığımızda hâlâ trans kapsayıcı olmadıklarını görüyoruz. Yani o bilgi hâlâ vulva ya da penis ya da bunların penetrasyonu (...) Ya da sadece eşcinsel erkeklerde takılı kalmış birçok şey var, eşcinsel cis erkekler daha doğrusu. Ya burada da böyle bir hiyerarşi var. Yani hani orada, cinsel sağlıkla ilgili, lubunyalari kapsadığı söylenen eğitim içeriklerine baktığımızda en başta penisi görüyoruz. Vulvaya dair, vulvanın risklerine dair bir içerik çok az, korunma yöntemleri de çok az. Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla ilgili içerikler de çok az. Sanki herkes neye sahipse sahip ama kesinlikle bir penisle ilişkililiyor gibi bir cinsel sağlık bilgisi üretiliyor. Bu çok riskli, kapsayıcı değil. Hele hele iki tane vulvanın ilişkileneceğine dair hiç bilgi yok. Böyle olunca; ne kadar çok penis o kadar fazla bilgi gibi bir durum söz konusu oluyor. Bu böyle trans erkekleri, trans maskülenleri, nonbinaryleri kapsamayan bir şeye dönüşüyor. Burada da dönüyoruz, yine bilgiyi bizim üretmemiz gerekiyor. Yine iş bize düşüyor.” - Allura

Yukarıda bahsedilen eksiklikler, cinsel sağlıkla ilgili eğitim içeriklerinin genellikle cis-hetero ve gey ilişkilere odaklanmasıyla daha belirgin hale gelmektedir.

Katılımcılar, trans+'ların deneyimlerine uygun bilgilerin yetersiz olduğunu ve bu durumun riskli ve kapsayıcı olmadığını vurgulamaktadır. Özellikle, vajina, vulva sahibi kişilere yönelik bilgilerin sınırlı olduğu ve genellikle penis merkezli eğitimlerin verildiği belirtilmiştir. Ayrıca, katılımcılar cinsel sağlık bilgilerinin genellikle risk temelli olduğunu, bu durumun bilgi aramayı bile kaygı uyandırıcı hale getirdiğini belirtmişlerdir. Bu durum, katılımcıların sürekli farklı kaynaklardan bilgi derlemek zorunda hissettikleri bir deneyimi beraberinde getirmektedir.

"Vajina/vulvası olan kişilere yönelik hem vulva/vajinalı hem penisli hem de başka bir materyal ile yaşanan deneyimler genelde aynı metinlerde bulunmuyor. Farklı farklı kaynaklardan devamlı bilgi derlemesi yapmak zorunda hissediyorum. Biseksüel kişilerin cinsel sağlıklarına yönelik gey/lezbiyen veya heteroseksüel kişilerin ki kadar bilgiye kolayca erişemiyorum." -Anket 550

"Genellikle cis-hetero ve gey ilişkilere dair cinsel sağlık bilgileri daha fazla. Atanmış cinsiyeti kadın bir non-binary için diğer kadın ve nb'lerle ilişkilene sırasında cinsel sağlığa dair bilgiler çok az. Bilgiler çoğu zaman haz odaklı değil, risk temelli olduğu için bilgiyi aramak bile kaygı uyandırabiliyor. Eriştığım bilgiler bazen kişisel ya da partnerli pratiklerimle uyuşmuyor." -Anket 891

"Aslında beni kapsamadığını düşünme sebebim toplumsal cinsiyetimden ziyade biyolojik cinsiyetim, çünkü vajina ve vajina sağlığına dair bilgiler ne yazık ki hala çok kısıtlı. Vajina sağlığı vesaire gibi ifadeler yerine "kadın sağlığı", "kadın hastalıkları" gibi ifadeler kullanılması da ayrıca bana kötü hissettiriyor." -Anket 801

Katılımcılar, cinsel sağlıkla ilgili bilgilere ulaşırken genellikle Türkçe olmayan içeriklere erişebildiklerini ifade etmektedir. Bu durum, birçok trans+'nın bu önemli bilgilere erişimini engelleyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar, bu konuda bulabildikleri bilgilerin genellikle İngilizce olduğunu ve Türkçe kaynakların neredeyse hiç bulunmadığını dile getirmiştir.

"Örneğin strap-on vb. araçlarla cinsel ilişki yaşandığında korunma ve hijyen tam nasıl olmalı, bunlara dair bilgi çok çok az. Ayrıca bulabildiğim bilgiler de İngilizce oluyor, Türkçe neredeyse hiç yok." -Anket 686

"Penetrasyon, penis ve vajina odaklı cinsel sağlık bilgisi var, iki vulvalı kişinin cinsel yaşantısını içeren cinsel sağlık bilgisine ancak İngilizce kaynaklardan -o da çok az- ulaşabiliyorum." -Anket 756

"Bu konuda Türkçe bilgi alabileceğim neredeyse tüm sayfalar cishet bireyler ve heteroseksüel ilişkiler için geçerli. Bunun dışında bilgi alabileceğim yerler bloglar gibi yerler -ki yine yeterli değil- Türkçe kaynak bulamıyorum, genelde yabancı sitelerden bilgi alıyorum ama Türkçe siteler kapsamıyor." -Anket 332

Özetle; bu veriler, cis-heteroseksüel normların dışında olan kişilerin cinsel sağlık konularında yeterli bilgiye ulaşamadığını göstermektedir. Cinsel sağlık bilgisinin çeşitliliği ve kapsayıcılığı önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Cinsel sağlık eğitimi, çeşitli cinsel kimliklere, cinsel yönelimlere ve deneyimlere sahip kişileri de kapsayacak şekilde güncellenmeli ve çeşitlendirilmelidir. Ayrıca, kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları da, cinsel sağlık bilgisinin kapsayıcı olarak üretilmesi ve yayılması konusunda daha duyarlı ve kapsayıcı bir yaklaşım benimsemelidir.

Katılımcılara yöneltilen “Cinsel sağlıkla ilgili bilgilere erişememeniz sizin için sorun oluşturuyor mu? Oluşturuyorsa ne gibi sorunlar yaşıyorsunuz?” sorusuna verdiklere yanıtlaıa bakıldığında; katılımcıların hangi risklerle karşılaşabileceklerini bilmedikleri için tedirginlik yaşadıkları görülmektedir. Aynı zamanda bilgi eksikliği sebebiyle katılımcılar, cinsel pratiklerine sınırlar koyduklarını ifade etmektedir. Korunma ürünlerine erişememe, korunma yöntemlerinin kapsayıcı olmaması; kişilerin cinselliklerine sınır koyarak, cinsellik yaşamayarak korunmaya çalışmasına sebep olmaktadır.

“Nasıl risklerle karşı karşıya olabileceğimi bilmiyorum. nlemleri bilmiyorum. Bu durumda, yaşanabilecek hastalıklara aığım.” -Anket 53

“Bu problemleri kendi başıma çözmek ya da kendi başıma araştırmak zorunda kalıyorum ve danışabileceğim bir sağlıkçı olmadığından ya da ekindiğimden açıkçası cinsel olarak ne kadar sağlıklı olduğumu ya da bi sorunum olup olmadığını ğrenemiyorum.” -Anket 380

“Cinsel hayatımın çok kısıtlı olmasının başlıca nedeni bu. Eğer daha çok bilseydim daha az korkabilirdim cinsel pratiklerden. Bu bir noktada psikolojik olarak da olumsuz etkiliyor. Cinsellik konusunda rahat olmamama ve endişemin artmasına neden oluyor.” -Anket 456

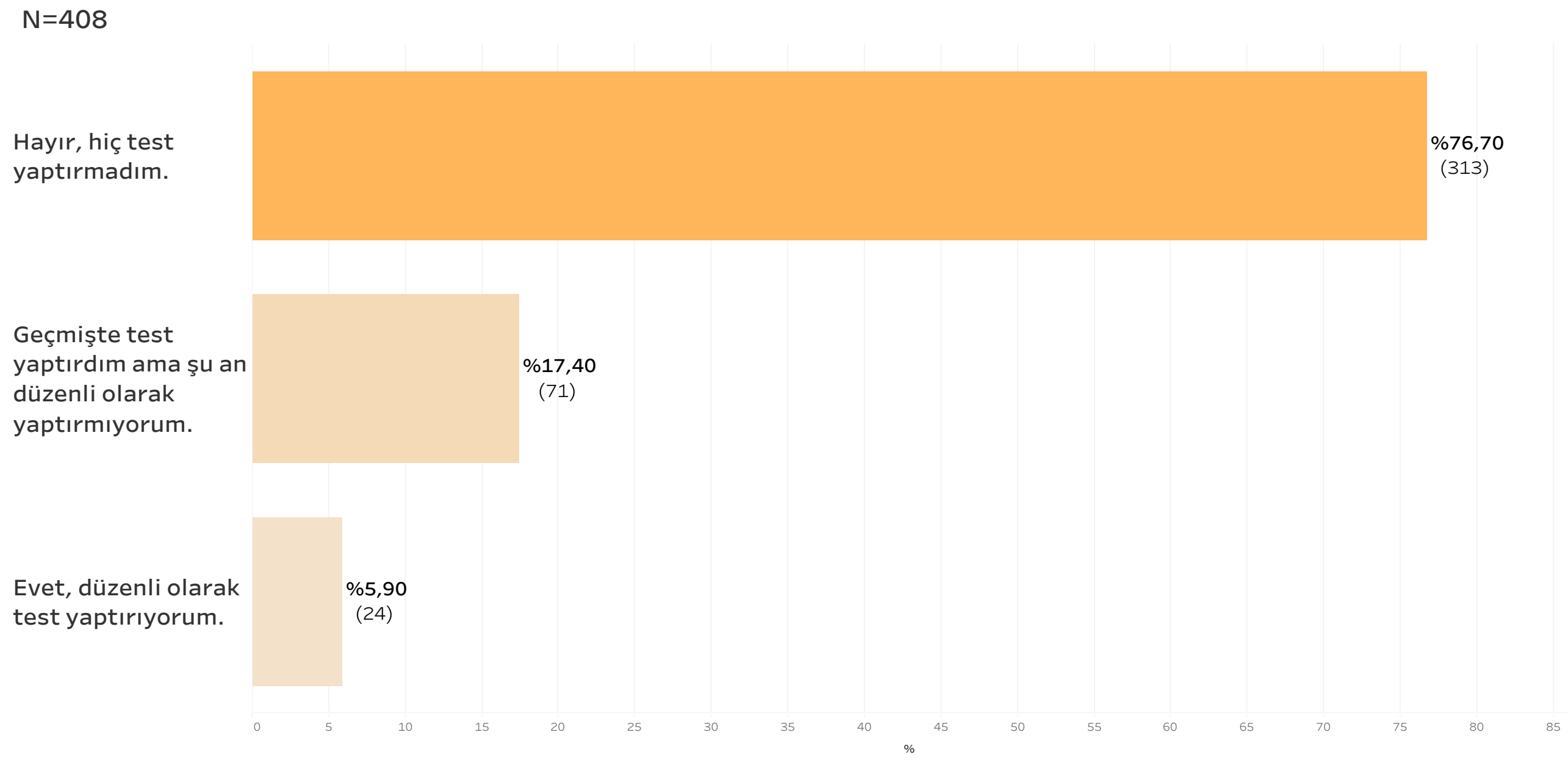
“Cinsel sağlıkla ilgili bilgi eksikliği ilişki öncesi, ilişki sırası ve ilişki sonrasında tedirginlik yaratıyor.” -Anket 653

Özetle; bu veriler, cis-heteroseksüel normların dışında olan kişilerin cinsel sağlık konularında yeterli bilgiye ulaşamadığını göstermektedir. Cinsel sağlık bilgisinin çeşitliliği ve kapsayıcılığı önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

6.3.4. Cinsel Sağlık Kapsamında Tarama Testlerine Erişim

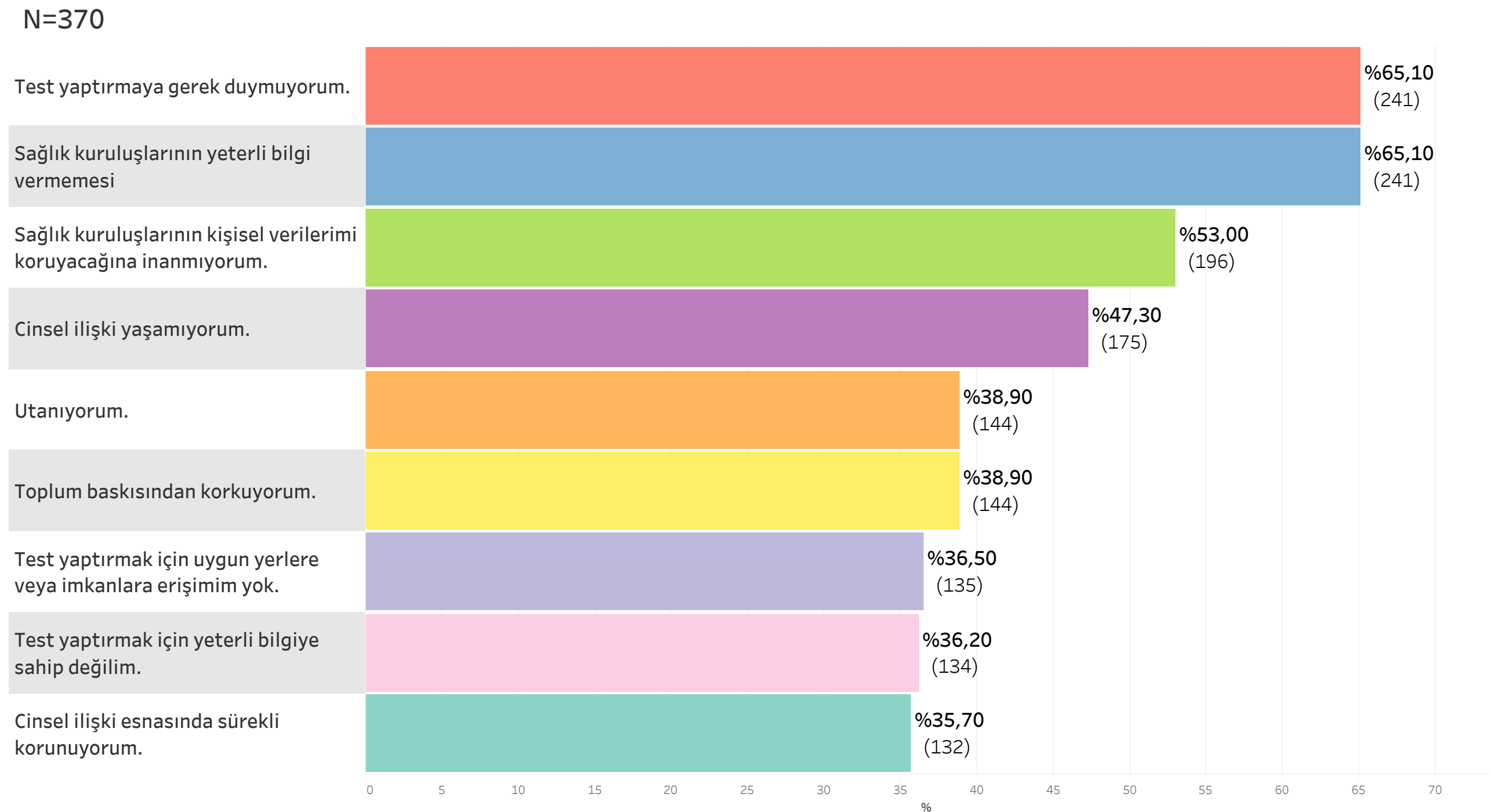
Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair yapılan testler, genellikle düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Ancak, maalesef bu testlerin yaptırılması, sadece bir sağlık kontrolü olması gereken bir süreçken, ayrımcılık ve hak ihlallerine yol açabilen olumsuz deneyimlere dönüşmektedir. Ahlakılık ve LGBTİ+ karşıtlığının etkisiyle, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair test yaptırma süreci kadınlar ve LGBTİ+'lar için damgalanma, aşağılanma gibi ayrımcı uygulamalarla sonuçlanmaktadır.

Bu bölümde anket katılımcılarının test yaptırma sürecinde karşılaştıkları olumsuz tutumlar, test yaptııamama nedenleri ve bu testleri yaptıımak için başvurdukları sağlık kurumları ele alınacaktır. Katılımcıların test yaptıırmaya yönelik tutumları ve karşılaştıkları engeller detaylı bir şekilde incelenecektir.



Grafik 30 :Cinsel Yolla Aktarılabilecek Enfeksiyonlarla ilgili Düzenli Bir Şekilde Test Yaptırıyor Musunuz?

Katılımcılar arasında düzenli test yaptırma alışkanlığı çok düşüktür. Katılımcıların sadece %5.9'u (24) düzenli test yaptırırken hiç test yaptırmayan katılımcıların oranı %76.7'dir (313). Geçmişte en az bir sefer test yaptıran katılımcıların oranı ise %17.4'tür (71).



Tablo 6 :Cinsel Yolla Aktarılabilecek Enfeksiyonlarla ilgili Test Yaptırmama Nedenleri¹⁴

Katılımcıların cinsel yolla aktarılabilecek enfeksiyonlarla ilgili test yaptırmama nedenleri 9 başlığa ayrılmaktadır. Öne çıkan başlıklar %65.10 (241) oranıyla test yaptırmaya gerek duymama ve sağlık kuruluşlarının yeterli bilgi vermemesidir. Sağlık kuruluşlarının kişisel verilerini koruyacağına inanmayan katılımcıların oranı (%47.30;196) da oldukça yüksektir. Utanma, toplum baskısı, bilgiye erişim gibi geriye kalan 6 başlık ise birbirlerine benzer dağılımlar göstermektedir. Bunların yanı sıra, cinsel sağlığa yönelik bilgilendirmenin olmaması, kişilerin neden test olması gerektiğine dair farkındalığa sahip olmamasına neden olmaktadır. Bu durum düzenli test yaptırma alışkanlığını olumsuz etkilemektedir.

“Bir de ne testleri yaptırmam gerektiğini de bilmiyorum. Aslında bu da çok büyük bir rol oynuyor. Ve bunu açıkça doktora sormayacağım için, yani testleri bilsem belki diyeceğim ki şu şu şu testleri yaptırmak istiyorum ben deyip, bunun arkasına hiçbir şey söylemeyip testlerimi yaptırıp çıkabilirim. Ama ne test yaptırmam gerektiğinden de çok emin değilim mesela.” -Pidge

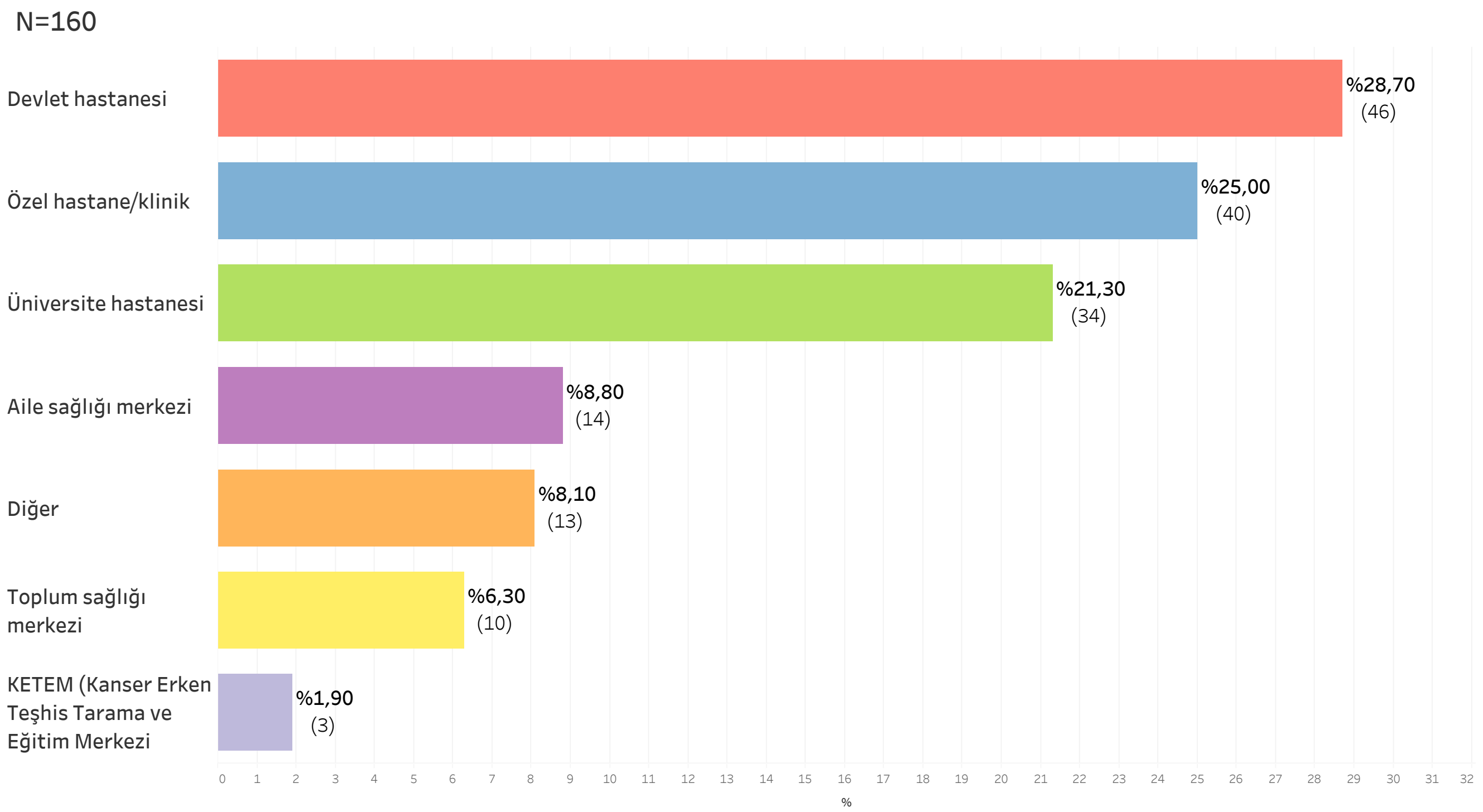
¹⁴ Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı N değerini aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını değil yanıtların toplamını temsil etmektedir.



Katılımcılar, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarla ilgili damgalanma ve ahlakçılık gibi endişeler nedeniyle test yaptırmaktan çekinmektedir. Cinsiyet kimliklerinin ve/veya cinsel yönelimlerinin ifşa olma korkusu da test yaptırmama nedenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır.

“Çok küçük bir yer, çok da hani gerçekten inanılmaz dedikoduyu seven kişiler var. Yani orada mesela birkaç tane de böyle tatsız olay yaşadım. O yüzden kimliğimin böyle açığa çıkmaması için yaptıracığımı çok da düşünmüyorum.” -Sven

“Hem öyle endişe ediyorum hem de ne bileyim; mesela biri gerçekten, çok küçük bir yer olduğu için test yaptırırken biri beni de görebilir. Bunu gidip okulda saçma salak bir şekilde yayadabilir yani. O yüzden kendi bir noktada da gerçekten canımı düşündüğüm için de yaptırmak istemiyorum. Çünkü insanların bu cahillik seviyesini gördükten sonra birazda böyle nasıl diyeyim belki hani kıyamet teorileri gibi gelecek, ama evet, bana bunu bunu yapabilirler. Ben afişe olabilirim işte bunu yaşamak istemiyorum. Yani düşüncelere kapıldım.” -Sven

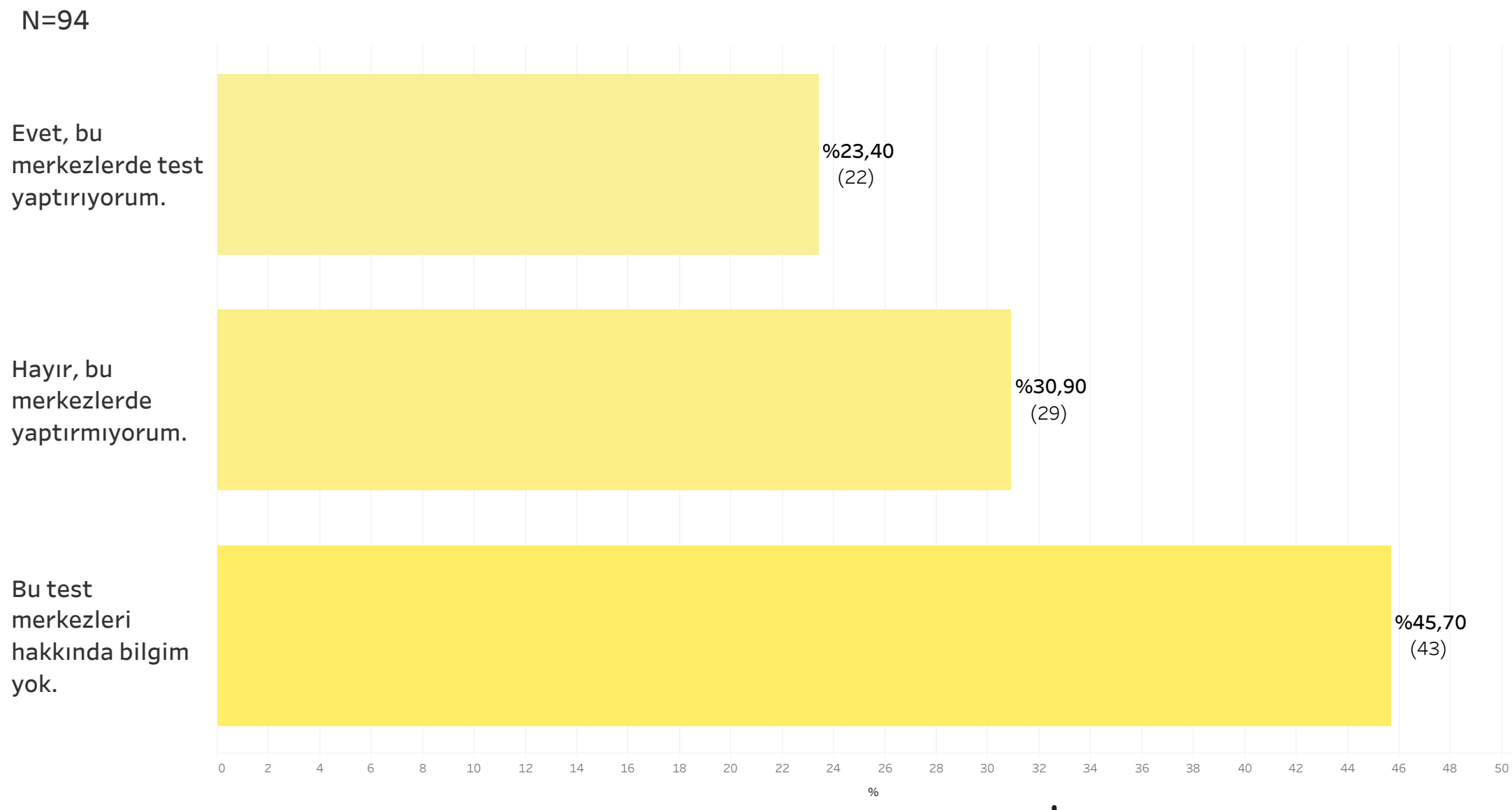


Grafik 31: Cinsel Yolla Aktarılabilecek Enfeksiyonlarla İlgili Test İçin Başvurulan Sağlık Kuruluşları¹⁵

Katılımcıların test yaptırdıkları yerlere yönelik tercihleri incelendiğinde, en çok tercih edilen hastane türünün devlet hastanesi olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu tercihi takip eden sıralamada ise özel hastaneler/klinikler ikinci sırada, eğitim araştırma hastaneleri ise üçüncü sırada yer almaktadır. Öte yandan, test yaptıran katılımcılar arasında en az tercih edilen sağlık kuruluşu olarak KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) görülmektedir. Bu durum, katılımcıların, cinsel yolla aktarılan enfeksiyon testleri konusunda genellikle devlet hastaneleri ile özel hastaneleri tercih ettiklerini göstermektedir.

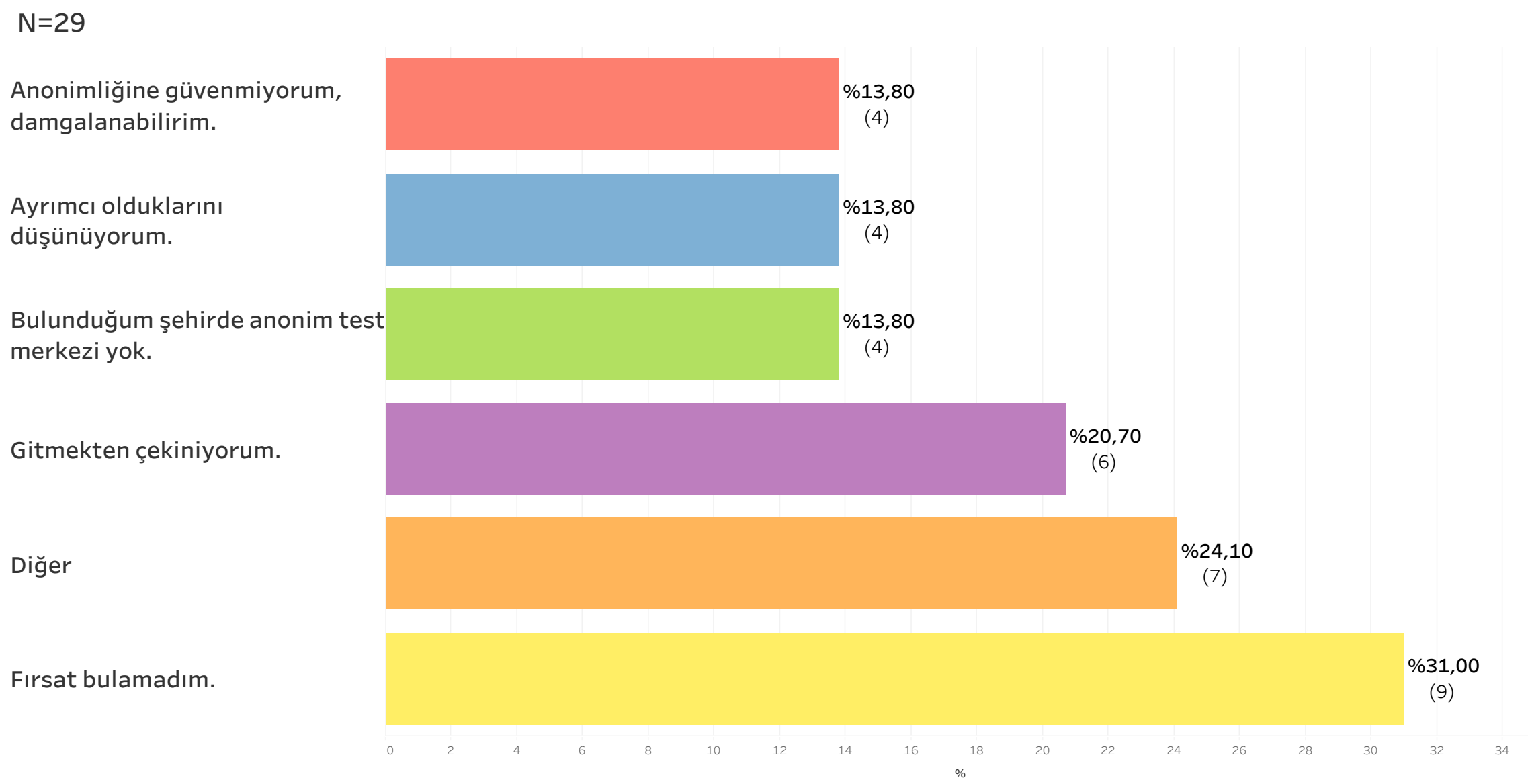
Katılımcıların (94) anonim test merkezlerine gitme oranları incelendiğinde ise; %45.70'nin (43) bu test merkezleri hakkında bilgisi olmadığı görülmüştür. Test yaptıranların oranı %23.40 (22) iken yaptırmayanların oranı %30.90'dır (29).

¹⁵ Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı N değerini aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını değil yanıtların toplamını temsil etmektedir.



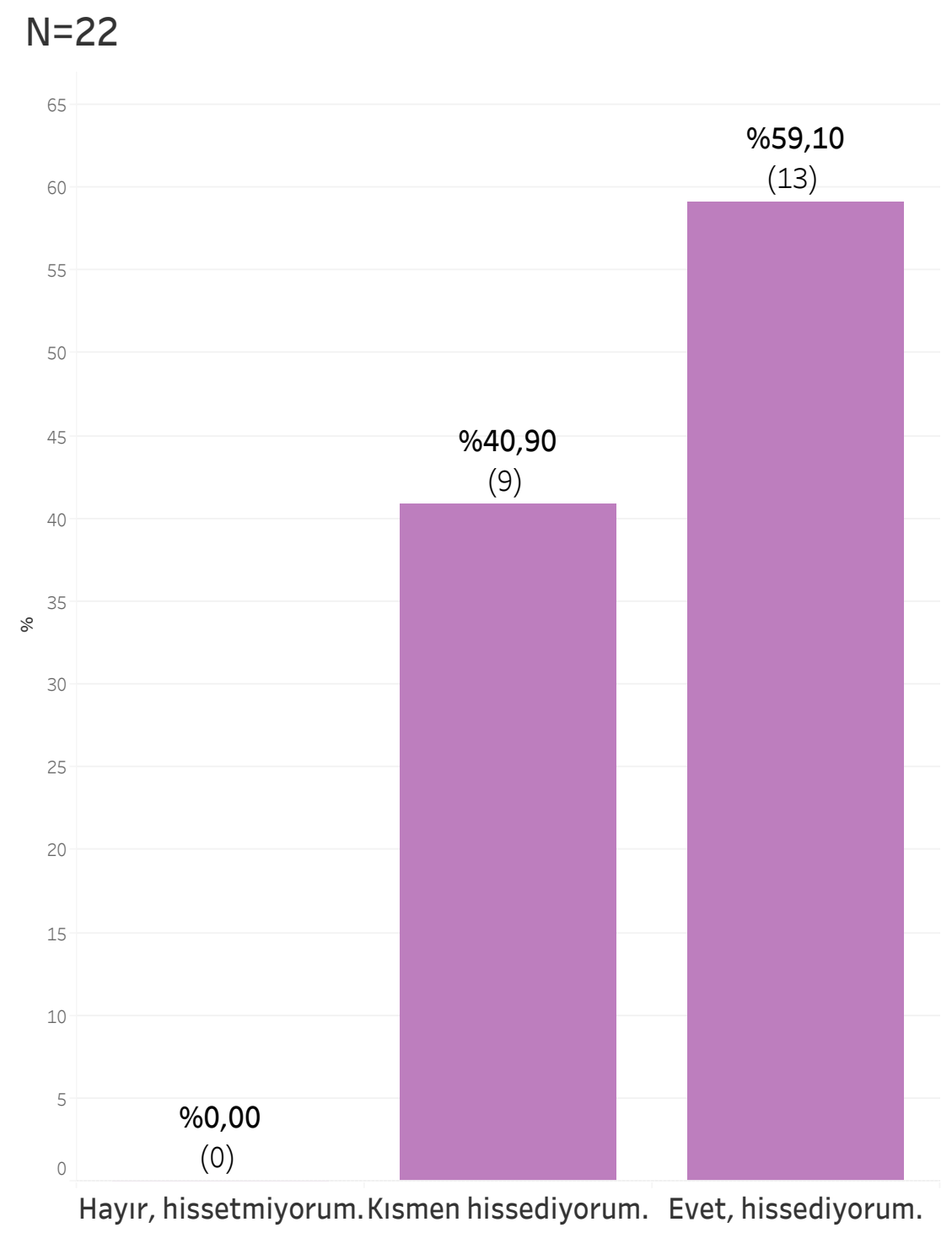
Grafik 32: Belediyelere Bağlı, Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlarla İlgili Test Yapan Anonim/Gönüllü Test Merkezlerinde Test Yaptırıyor Musunuz?

LGBTİ+ mücadelesinde kazanılmış alanlardan biri olan, belediyelere bağlı anonim ve gönüllü test merkezlerinin, test yaptıran katılımcıların arasında yeteri kadar bilinmediği görülmektedir. Anonim test merkezlerinde test yaptırmayan katılımcıların test yaptırmama nedenlerine bakıldığında ise; %31'nin (9) fırsat bulamadığı için, %20.70'nin (6) gitmekten çekindiği için, %13.80'ninin(4) ayrımcı olduklarını düşündüğü için, anonim test merkezlerine erişimi olmadığı için ve son olarak güvenmedikleri için anonim test merkezlerine gitmediği görülmüştür.



Tablo 7: Katılımcıların Anonim Test Merkezlerine Gitmeme Nedenleri¹⁶

Anonim ve gönüllü test merkezlerine başvuran katılımcıların çoğunluğu kendilerini güvende hissetmektedir ancak anonim test merkezlerine giden katılımcı sayısı örnekleme temsil etme gücüne sahip değildir. Bu nedenle anonim test merkezlerinde katılımcılar güvende hissetmektedir diye doğrusal bir sonuç çıkarmak mümkün değildir. Anonim test merkezlerine giden katılımcı sayısının azlığı, bu merkezlerin yeterince yaygınlaştırılmadığını işaret etmektedir.



Grafik 33: Anonim Test Merkezlerine Giderken Kendinizi Güvende ve Rahat Hissediyor Musunuz?

¹⁶ Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı yüzde yüzü aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını temsil etmektedir.

Bir katılımcı anonim test merkezinde anonimliğin ihlal edildiğini aktarmaktadır. Bununla birlikte, bu katılımcı, merkezin kapsayıcı ve bilgilendirici olduğunu vurgulamaktadır.

“Bir arkadaşıma eşlik olarak gittiğimde oradaki uzman zaten beni tanıdığı için, ben arkadaşıma şey demiştim. Buranın uzmanı bir psikolog vardı orada konuşmak ister misin, belki bir deneyim aktarımı olur, hemen ilgilenmişlerdi ve oradan çıktığımızda kendini çok rahat hissediyordu. Bu bir artıydı. Yani anonim test merkezlerinde olması gereken uzmanlardan bir tanesi olarak psikolog o gün oradaydı. Olumsuz olan ve birebir deneyimlediğim ise şuydu; mesela birkaç arkadaş ile test yaptırmak için gitmiştik ama hepimizi beraber içeriye aldı ve testin anonimliği ortadan kalkmış oldu. Şeyi yine anlayabiliyorum büyük ihtimalle yan yana olduğumuz için böyle davrandı. İyi de ama anonim ya hani. Mesela orada şunu demeli; arkadaşlar teker teker alacağım, biraz bekleyeceğiz, sonuçları bireysel olarak söyleyeceğim daha sonra diğerinizi alacağım. Bu çok daha güzel olurdu ve orası anlamını yerine getirmiş olurdu.” -Larmina

Genel olarak bakıldığında, test yaptırmaya yönelik tutumun düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bilgi eksikliğiyle birlikte, ahlakçılık ve LGBTİ+ fobinin kişileri test olmaktan uzak tuttuğu görülmektedir. Ücretsiz şekilde test yaptırmamanın anonim şekilde yürütülmemesi, toplumda bulunan ahlakçılık sebebiyle kişileri birtakım kaygılara sürüklemektedir. Bu kaygı ve fobiye uğrama endişesi cinsel sağlığın ikincil plana atılmasına sebep olmaktadır. Bir taraftan da anonim test merkezlerine dair bilginin yeterince yaygın olmaması, diğer yandan kişilerin buraya dair güvensizlikleri de diğer devlet kurumlarıyla paralellik göstermektedir.

Bir sonraki bölümde cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair bilgi ve test yaptırmaya yönelik tutum HPV etrafında özelleştirilecektir. Diğer enfeksiyonlar dışarıda tutularak, raporda HPV hakkında özel bir bölümün oluşturulması; HPV'nin araştırmanın hedef grubu için ayrı bir önem taşımasından ve hakkında oldukça bilgi eksikliğinin bulunmasından kaynaklanmaktadır.

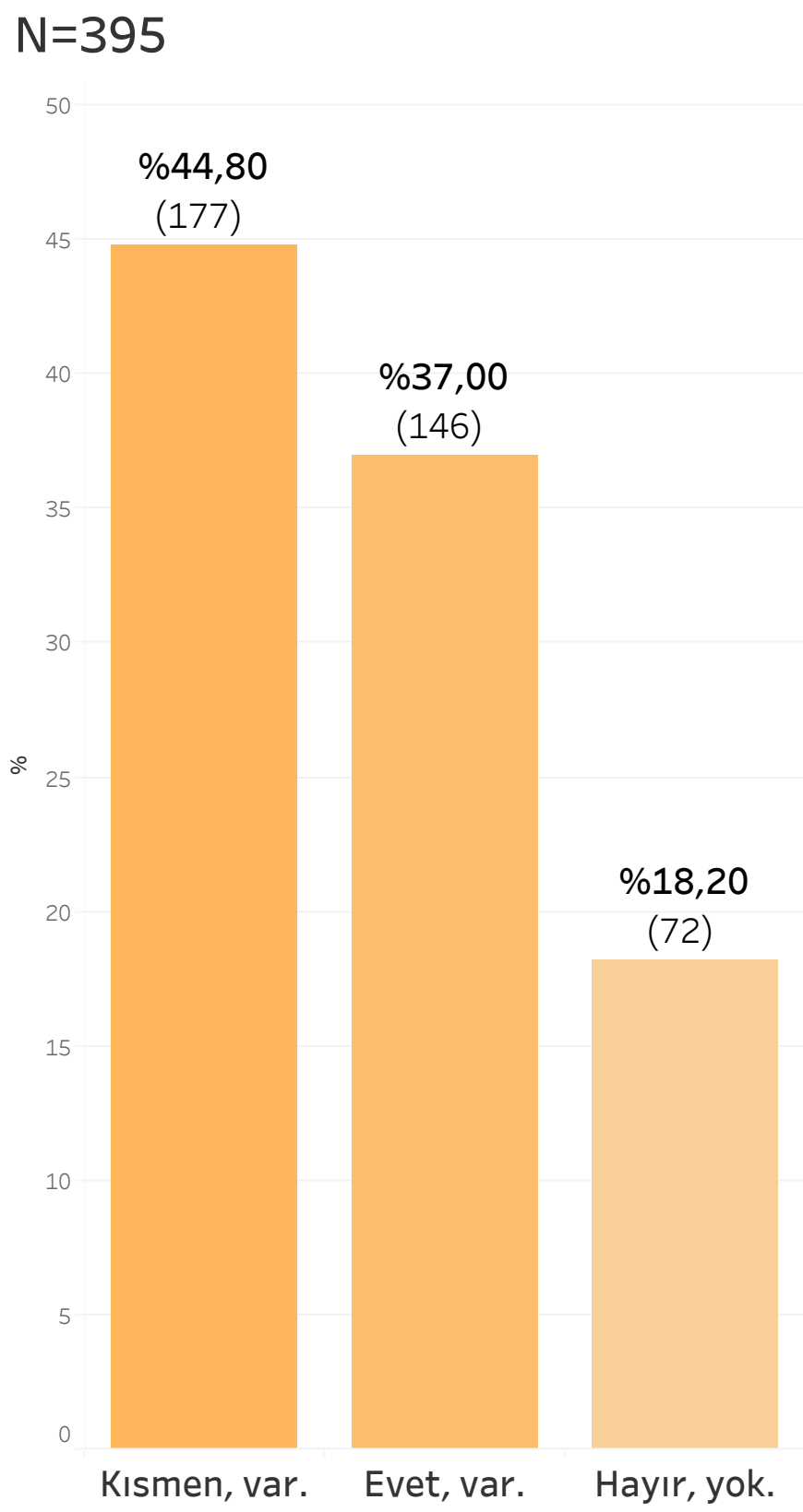
6.3.5. HPV

HPV (Human Papilo Virus);¹⁷ 200 civarı tipi olan, bazı türlerinin çeşitli kanserlere neden olduğu, en sık cinsel yolla aktarılan, bazı türlerine yönelik aşının var olduğu bir enfeksiyon etkenidir. Yaygın olarak rahim ağzı kanserine sebep olarak biliniyor olsa da anüs, penis v.b. kanser türlerine de neden olmaktadır. Fakat HPV'nin her tipi kansere neden olmamaktadır. Bazı tipleri vücudun belirli bölgelerinde siğil oluşturmaktadır. HPV'ye yönelik korunma tarama ve aşı ile gerçekleştirilmektedir. Düzenli tarama yaptırmak ve aşı olmak kansere sebep olan belirli tiplere yönelik koruma sağlamaktadır. Korunarak cinsel ilişkiye girmek önemlidir ancak yaygın korunma ürünleri (örneğin prezervatif) HPV'den tamamen korumaz. Bu sebeple tarama ve aşı önerilmektedir (Hevi LGBTİ+ Derneği, Kolime Sağlık Serisi 01- 10 Soruda HPV, 2019).

¹⁷ “İnsan papilloma virüsü (HPV), deri veya mukozal hücreleri enfekte eden küçük, zarfsız bir deoksiribonükleik asit (DNA) virüsüdür. Dairesel, çift sarmallı viral genom yaklaşık 8 kb uzunluğundadır. Genom, virüs replikasyonundan sorumlu 6 erken proteini ve viral yapısal proteinler olan L1 ve L2 olmak üzere 2 geç proteini kodlar. Bilinen 100'den fazla HPV genotipinden en az 13'ü serviks kanserine neden olabilir ve diğer anogenital kanserler ve baş ve boyun kanserleri ile ilişkilidir. En yaygın iki “yüksek riskli” genotip (HPV 16 ve 18) tüm servikal kanserlerin yaklaşık %70'ine neden olmaktadır. HPV'nin 2002 yılında yaklaşık yarım milyon vakaya ve 250.000 serviks kanseri ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir ve bunların yaklaşık %80'i gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmiştir. İki “düşük riskli” genotip (HPV 6 ve 11), dış genital organlarda sık görülen ve önemli morbiditeye neden olan iyi huylu bir durum olan genital siğillere neden olur. HPV yüksek oranda bulaşıcıdır, cinsel aktivitenin başlamasından kısa bir süre sonra en yüksek insidansa ulaşır ve çoğu kişi hayatlarının bir döneminde enfeksiyon kapar.” World Health Organization, 23.11.2023, <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/human-papillomavirus>

Bu araştırmada, HPV'nin neden olduğu kanser türlerinden sadece rahim ağzı kanserine yer verilmektedir. Bunun sebebi ise; araştırmanın hedef grubu olan trans+'ların rahim ve vulvayla doğan kişiler olması ve rahim ağzı kanserinin %90'ının HPV kaynaklı olmasıdır. HPV, araştırma öznelere için sadece rahim ağzı kanseri riski barındırmıyor olsa da, en yaygın bilinen ve aktivizm alanında en sık duyulan HPV ile ilgili bilgiler bu ekseninde bulunmaktadır. Bu sebeple de araştırmanın sınırlılıkları bakımından kanser türlerinin hepsine değinilmeyecektir.

HPV denildiğinde akla ilk gelen bilgi belki de rahim ağzı kanserine sebep olduğu bilgisidir. Bununla birlikte yürütülen hak savunuculuğu ve kampanyalarda aşının ücretsiz olmasıyla ilgili üretilen söz sıklıkla kadınlar içindir. Trans erkek, trans maskülen ve nonbinary öznelere, jinekoloji bölümünde aktarılan; bedenin, genital organların cinsiyetlendirilmesi sorunu ile söz konusu durum HPV olduğunda da karşılaşmaktadır. Sadece rahim kanserine sebep olmamasıyla birlikte rahmin sadece kadınlarda olmadığına yönelik bilgi, yürütülen çalışmalarda es geçilmektedir. Bu nedenle, HPV'ye yönelik yapılan her türlü çalışma, tarama merkezi sadece natrans kadınlar için oluşturulmaktadır. Hedef gruptaki trans+'lar jinekoloji polikliniklerinde olduğu gibi burada da görmezden gelinmektedir. Dolayısıyla, bu araştırmada diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara değil de HPV'ye yönelik söz üretilmek istenmiştir. Bu nedenle araştırmanın bu bölümünde, erken teşhis almaya, tarama yaptırmaya ihtiyacı olan ve rahim ağzı kanseri riskini natrans kadınlar kadar taşıyan ancak buna dair bilgiye erişmekte sorun yaşayan trans erkekler, trans maskülenler ve nonbinarylerin HPV'ye dair bilgileri, HPV testi ve aşısı olmaya yönelik tutumları incelenecektir.



Katılımcıların (395) %18.20'sinin HPV aşısı ve testi hakkında herhangi bir bilgisi yoktur. Kısmen bilgisi olan katılımcılar, örneklemin %44.80'nini (177) oluştururken, bilgisi olduğunu belirtenler %37'sini (146) oluşturmaktadır.

HPV'ye dair bilinçlendirme çalışmalarının eksikliği, aşı ve testine dair farkındalık oluşturulmaması ve öneminin vurgulanmaması katılımcıların bu konuda bilgi sahibi olamamalarına neden olmaktadır. Rahim ağzı kanseri olma riski taşıyan birçok katılımcı, henüz konuya dair bilgi sahibi değildir. Öznelere bilgi eksikliği, bu konuya dair sorumluluğu olan devlet kurumlarının görevlerini yerine getirmemesinden kaynaklanmaktadır.

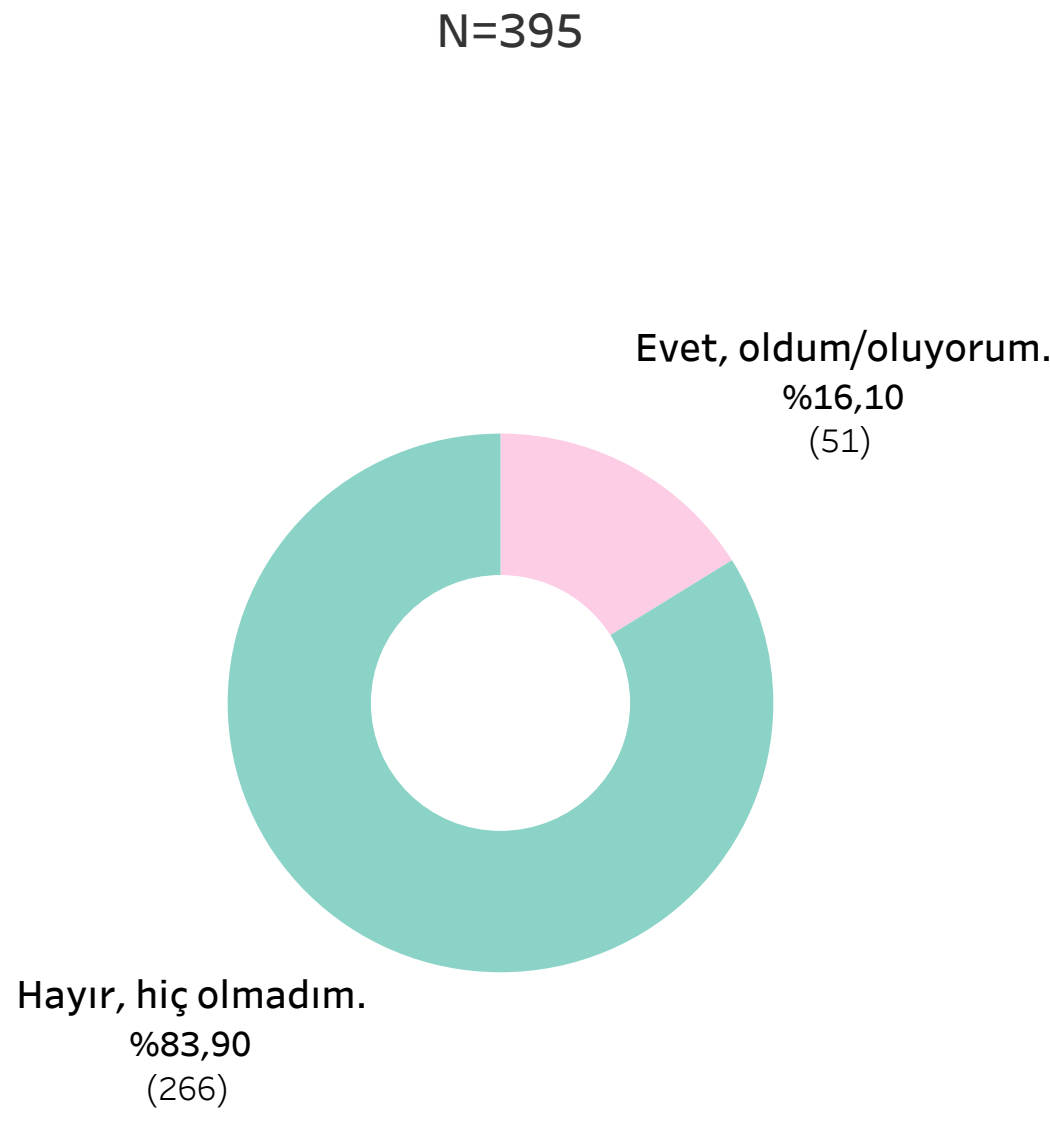
Grafik 34: HPV Testi ve HPV Aşısı Hakkında Bilginiz Var Mı?

Bir taraftan da cinsel sağlık alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarının da HPV'ye dair çalışmalarının kapsayıcı olmadığını, eksik olduğunu söylemek mümkündür. Bu konu hakkında çalışma yapan sivil toplum kuruluşlarının az olduğu ve yeterince desteklenmediği de görülmektedir. Ayrıca toplumda cinselliğin konuşulmaması, tabu olması; HPV'nin cinsel yolla aktarılması sebebiyle de bahsedilmemesine sebep olabilmektedir. HPV rahmi olan kişiler için ölüm riski barındırsa da, patriyarkal sistemin bu kişilerin sağlığındansa genel ahlaki önemsemesi sebebiyle gündem olamamaktadır. Erkek egemen bir dünya düzeninde HPV'nin, doğumda erkek atanan kişilerin sağlığına, kadın atananların kadar etki etmemesinden dolayı ciddiye alınmaması da söz konusu olabilmektedir. Çünkü patriyarkanın önceliği, insanların sağlığı yerine kendini devam ettirebilmek için kurduğu ahlak sınırlarının korunmasıdır. Bu durumun yansımasının da, HPV'ye yönelik farkındalık çalışmalarının yapılmaması, aşının aşı programına alınmaması, ücretsiz hale getirilip herkes için erişilebilir olmaması şeklinde olduğu görülmektedir.

“Hpv söz konusu olduğunda, hiç bilgi yok. Trans bedenlerle de karşılaşınca felaket...”-Allura

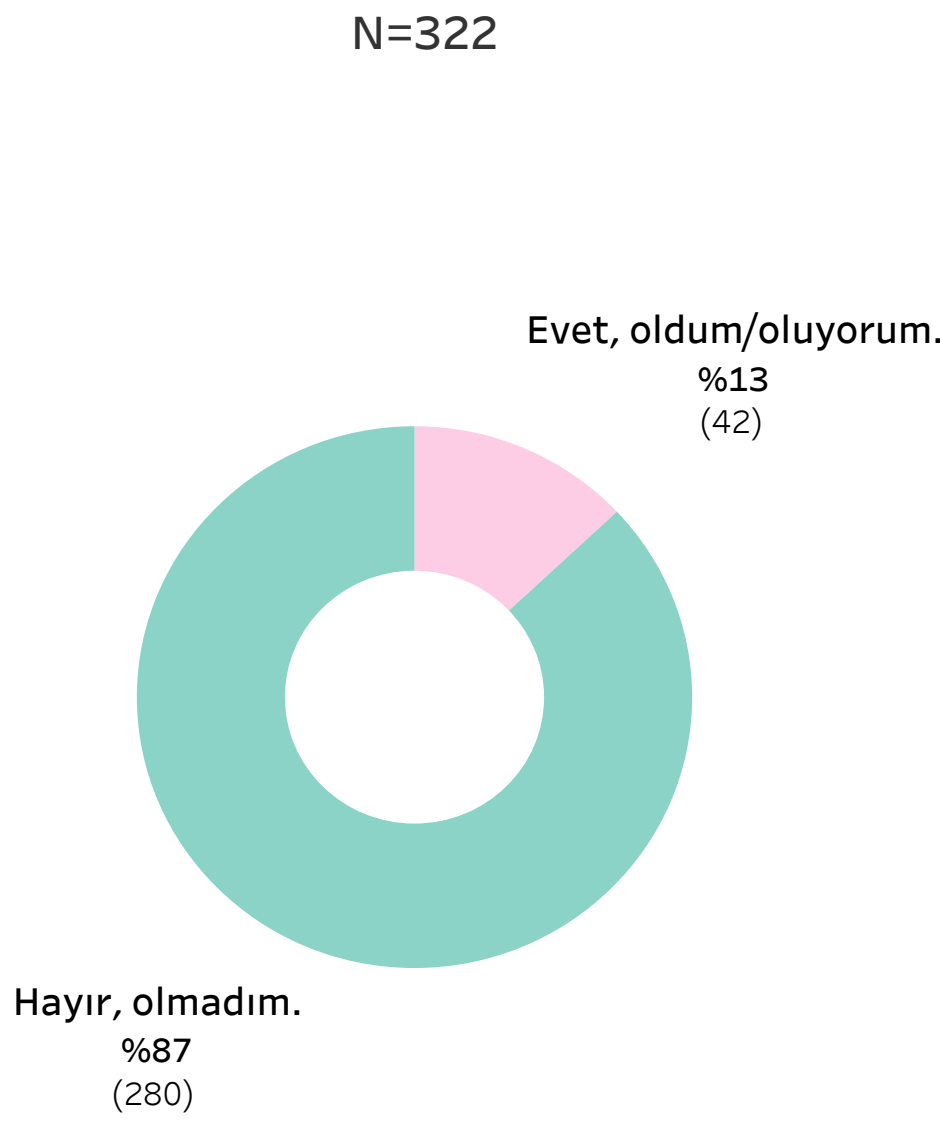
“HPV ile ilgili kimse mantıklı hiçbir şey demiyor, diyemiyor. Hayatımda hiç oral bariyer kullanan insan duymadım. Kullanmayı da düşünmüyorum. HPV olursam olacağım. Diyelim ki bir kadınla gece yakınlaştım, getir bana test sonucunu diye mi soracağım? Smear testiyle de yapıyorlar mı yapmıyorlar mı belli değil. Param yok, aşı da olmayacağım.”-Anket 375

Katılımcıların aşı ve test olma durumuna bakıldığında ise; HPV testi oldunuz mu/oluyor musunuz sorusuna yanıt veren katılımcıların (395) %83.90'nın (266) test yaptırmadığı görülmüştür.



Grafik 35: HPV Testi Oldunuz Mu/Oluyor Musunuz?

HPV aşısı oldunuz mu/ oluyor musunuz sorusuna yanıt veren katılımcıların (322) %87'si aşı yaptırmamıştır.



Grafik 36: HPV Aşısı Oldunuz Mu/Oluyor Musunuz?

HPV aşısının ve testinin yaptırılma oranlarına bakıldığında, HPV'ye dair bilgi eksikliğinin ve bu test ve aşılar erişimin ne kadar az olduğu görülmektedir. HPV'ye dair aktarılan bilginin bile doğru bir şekilde yapılmaması katılımcılar için birçok soruna neden olmaktadır. Katılımcılar test olmaya gerek duymama eğilimlerinin bu yanlış bilgilendirmelerden de kaynaklandığını ifade etmektedir. Özellikle de LGBTİ+'lara yönelik bilgi eksikliği ve çeşitli cinsel pratiklere dair bilinçsizlik yanlış yönlendirme yapılmasına sebep olabilmektedir.

“HPV’den işte korunduğumu çok tırnak içinde söylüyorum, düşünmemin yolu şeyden geçti işte; yani ben penetrasyon yaşamıyorum. O zaman işte ‘HPV de bulaşmaz zaten bana’ çok uzun süre böyle düşündüm. Sonra bunun yani zaten okey bir şey olmadığını gördüm yani. Ama şöyle bir durum var, yine de olmadım test yani.” -Kala

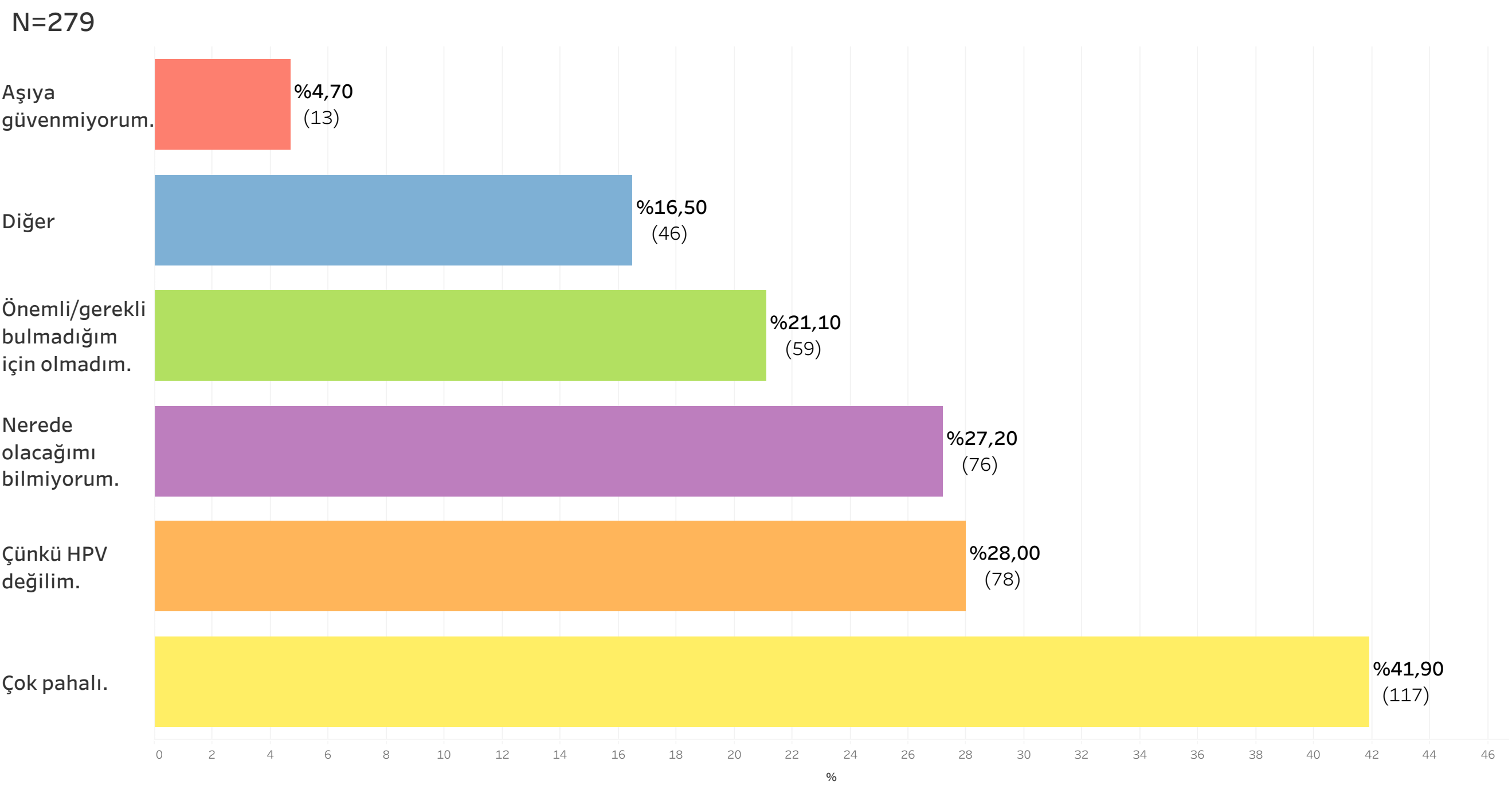
“Bu en baştan biraz garipti. Çünkü lezbiyen olduğumu söyledim. Bunu hangi noktada ve bağlamda söylediğimi hatırlamıyorum ama o noktadan sonra zaten senin bir şeyin yoktur ya, zaten size bir şey olmuyor ya falan moduna girdi kadın. Ve şey böyle, ben işte o zamanlar HPV aşısı olmayı falan düşünüyordum. Gerek yok falan dedi. Sana zaten bulaşmaz o dedi.” -Manset

“Şu aralar daha çok düşünüyorum çünkü HPV biraz daha hayatımda. Yani bu konu girdiği andan itibaren bir de yaşım itibariyle de şu an tam aslında aşı yaşındayım ve neredeyse aşmak üzereyim. (...) Aslında gerçekten de hiç korunmuyoruz, test de yaptırmıyoruz. Bu yüzden ben birazcık hani seks hayatıma mola verdim bile diyebilirim aslında.” -Pidge

HPV aşısını yaptıran katılımcılardan bazıları, bunun çocukken ailesinin kararıyla ve doktor yönlendirmesiyle olduğunu aktarmaktadır. Çocukluk çağında yapılmaya başlanması gereken bu aşının, doktorun doğru şekilde yönlendirmesiyle ve ailenin imkanlarının olmasıyla gerçekleşebildiğini görmek önemlidir.

“Hiç öyle bir karar almadım. Hayattaki en ayrıcalıklı olduğum şey buydu galiba, benim babam doktor. Ben küçükken rahim ağzı kanserinden korunmam için yapmış, haberim yok bundan.” -Lotor

“Lise birdeydim, her zaman çok tatlı bir çocuk doktorum vardı. O bütün çocuk, yani rahmi olan çocukların hepsinin ailelerine demişti zaten “HPV aşısını yaptırın çok önemli ve yaşla bağıntılı” diye. Benim annem de o yüzden yaptırmayı tercih etmişti.” -Pidge



Grafik 37: Katılımcıların HPV Aşısı Olmama Nedenleri¹⁸

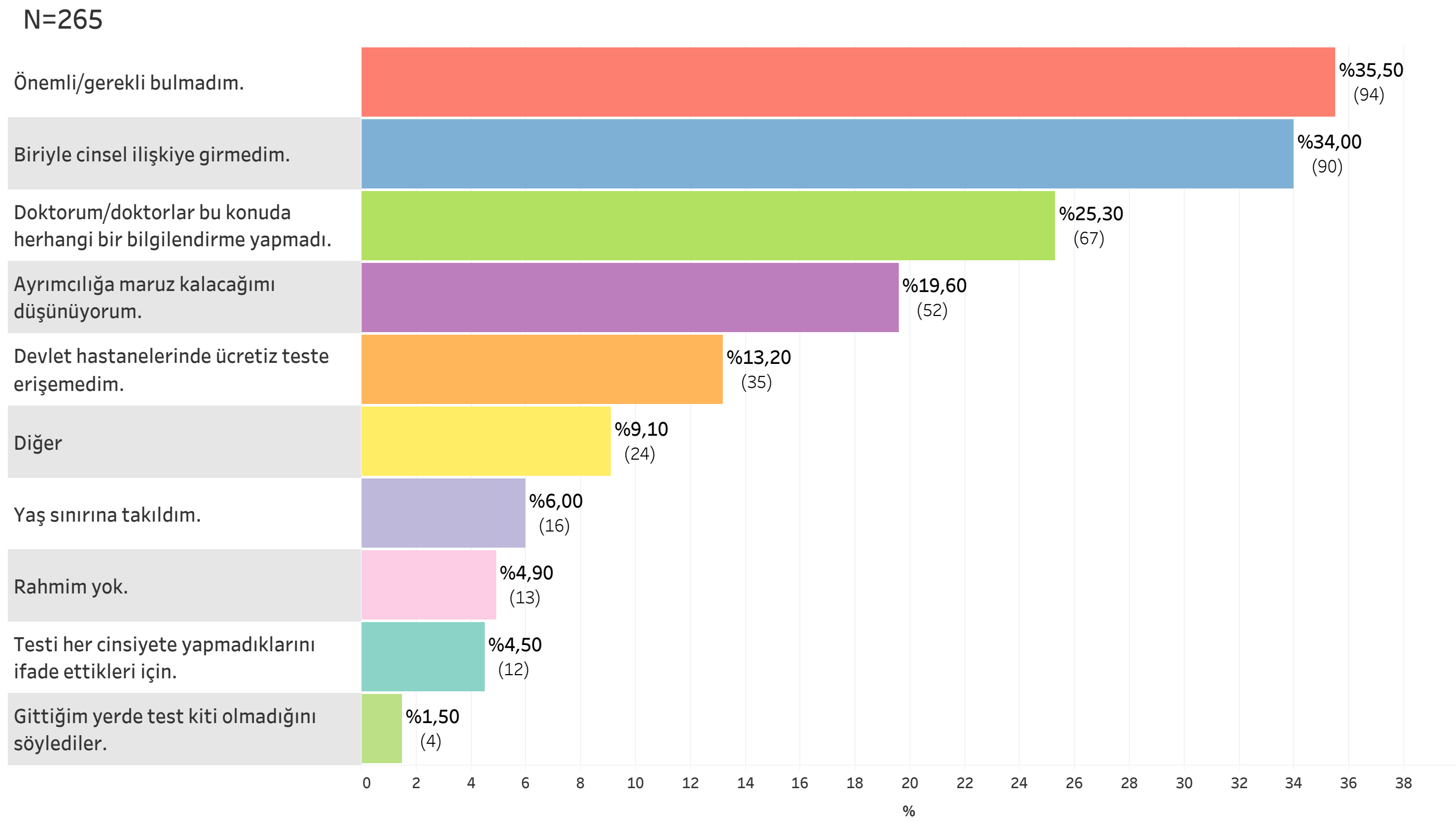
¹⁸ Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı yüzde yüzü aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını temsil etmektedir.

'Neden HPV aşısı yaptırmadınız?' sorusuna cevap veren 279 katılımcının büyük bir çoğunluğu (%41.90; 177), aşının yüksek maliyeti nedeniyle aşı yaptırmamıştır. %28'i (%78), HPV'ye sahip olmadığı için aşı olmadığını belirtirken, %27.20'si (76), nerede aşı olacağını bilmediği için aşı yaptırmamıştır. Geriye kalan yanıtlar dengeli bir dağılım göstermektedir. Diğer yanıtını veren katılımcılar arasında (46) en çok tekrarlanan ifade cinsel ilişki yaşamıyorum/tek eşliyim olmuştur. Diğer kategorisinde; yaş faktörü, histerektomi olduğunu ya da olacağını belirtme ve bilgi eksikliği, verilen yanıtlar arasında öne çıkan başlıklardır.

HPV aşısının yüksek maliyeti, katılımcıların HPV'ye karşı korunma çabalarını engelleyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, katılımcıların HPV ile ilgili bilgi eksikliği, aşı olmak için HPV pozitif olunması gerektiği yanılgısından kaynaklanmaktadır. Katılımcılar, aşının HPV'den korunma yöntemlerinden biri olduğunu bilmemekte ve HPV aşısı yaptıрма sürecinin bir yandan da kaygı yaratıcı olduğunu ifade etmektedir.

"3 dozu 7.500 liraya falan geliyor sanırım ama şu an öyle bir param yok. Ben zaten paramın çoğunu şu an hormon ve uyum sürecime yatırmak durumundayım." -Pidge

"Şeyi biliyorum işte HPV aşısı olmam gerektiğini aslında. Yani düzenli olarak kontrole gitmek gerektiğini de biliyorum. Bunları teoride çok iyi biliyorum ama gerçekten böyle kaygılanıyorum. Hani gittiğimde ne olacağına dair en büyük hissettiğim şey kaygı oluyor. Ama hani gitmediğim sürece ve erteledikçe de aklımda sağlığıma olumsuz şeyler olabilecek olması da kaygı yaratıyor. Genel bir kocaman bir kaygı var." -Keith



Grafik 38: Katılımcıların HPV Testi Olmama Nedenleri¹⁹

Bu tablo, toplam 265 katılımcının HPV testi olmama nedenlerini yansıtmaktadır. Tabloya göre, katılımcıların %35,5'i (94) testi önemli veya gerekli bulmadığı için yaptırmamıştır. Diğer önemli bir neden, %34'lük (90) oranla cinsel ilişkiye girmemiş olmak olmuştur. Ayrıca, doktorların bu konuda bilgilendirme yapmamış olması (%25,3) ve devlet hastanelerinde ücretsiz teste erişimde zorluk yaşama durumu (%13,2) da dikkat çekmektedir.

¹⁹ Soru tipi çoklu yanıt olduğu için yanıtların toplamı yüzde yüzü aşmaktadır. N değeri katılımcı sayısını temsil etmektedir.

Katılımcıların %19,6'sı (52) ayrımcılığa maruz kalacağı endişesiyle test yaptırmamıştır. Yaş sınırına takılma (%6;16) ve rahme sahip olmama durumu (%4,9;13) da diğer önemli nedenler arasında yer almaktadır. Ayrıca, testin cinsiyet bazlı yapılmadığını belirten yerlerde test kitinin olmaması (%1,5;4) ve diğer sebepler (%9,1;24) de katılımcıların test yaptırmama nedenleri arasında görülmektedir. Bu veriler, HPV testi yapmama konusunda çeşitli engel ve endişelerin olduğunu göstermektedir.

HPV testine erişimdeki katılım oranları, aşı gibi düşük seviyelerde seyretmektedir. Bu düşük katılımın temel nedenleri arasında, HPV ile ilgili eksik bilgilendirme, bilinçsizlik ve aktarım yolunun sadece cinsellikle ilişkilendirilmesi gibi yanlış varsayımlar bulunmaktadır. Yukarıdaki grafikte de bu yanlış bilgilerin katılımcılar arasında yaygın olduğu gözlemlenmektedir. HPV'nin riskleri hakkında yeterli bilgi verilmemesi, katılımcıları test yaptırmama ve kontrole başvurma konusunda isteksiz kılabilir. Ayrıca, HPV testi yaptırmak için nereye başvuracaklarını bilmeme ve bu konuda yeterli bilgiye ulaşamama sorunları da yaşanmaktadır. Aynı zamanda, test kitlerinin bulunmadığı belirtilen yerlerde katılımcılara özel hastanelere gitmeleri yönünde yönlendirme yapıldığı ifade edilmektedir.

"Bütün ilçelerini merkez ilçenin dışındakileri de aradım, il sağlığı aradım yok. Kitimiz yok diyor dedim. Bunu nerede yaptıracağız? (...) Nerede yaptıracağız biz bunu? Dedi ki; ya bilmiyoruz, özel hastaneye gidin. Geçen sene yanılmıyorsa 3.000 TL gibi bir paraydı." -Allura

HPV testi olmak isteyen trans+ katılımcıların karşılaştığı sorunlar, sağlık personelinin cinsiyet kimliği/cinsel yönelim hakkındaki bilgisizliği sebebiyle daha belirgin hale gelmektedir. Sağlık personelinin yeterli donanıma sahip olmaması, trans+'ların sağlık hizmeti almasını zorlaştırmakta ve kişileri kendilerini sürekli açıklama yapmaları gereken, uzmanlara bilgi vermesi gereken kişi konumuna getirmektedir.

"Yani donanımlı değil herkes. Bir panik oldu, zaten HPV bilmem ne hani hiç bilinen bir şey değil. Hani özel bir hastaneye gittik ama böyle panik oldular falan. Hele trans arkadaşlarım gittiğinde hastane elli altı oldu.(Ortalığın karıştığını anlatan lubunca bir ifade.) O onu çağırıyor, o onu çağırıyor. Ne yapacaklarını bilmiyorlar. Bir trans kadın, vajinoplasti olmuş, diğeri trans erkek, ne yapacaklarını şaşırdılar. Gerçekten panik oldular. En son arkadaşım şunu dedi; panik yapmanıza gerek yok, sakın olun. Bunu halledebiliriz, yapabiliriz. O sakinleştirdi falan, çünkü bilmedikleri iki tane beden ve iki tane cinsiyet var. Bunun dışında HPV'yi de hiç bilmiyorlar. Trans bedenleri de hiç bilmiyorlar ve kafayı yediler." - Allura

Katılımcının ifadelerinden anlaşıldığı üzere, sağlık personelinin trans+'lara yönelik eksik bilgisi, trans+'ların sağlık hizmetlerine ulaşımını zorlaştırmakta ve konunun onlar için gereksiz bir endişe ve karmaşaya evrilmesine yol açmaktadır. Bu durum, sağlık personeli eğitimleri ve sağlık sistemlerinde toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde, kapsayıcı bir eğitimin gerekliliğini göstermektedir.

KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri)²⁰ Sağlık Bakanlığı'nın bazı kanser türlerine dair erken teşhis alınabilmesi, düzenli taramaların yaptırılabilmesi ve bu kanser türleri hakkında bilgi alınabilmesi için açtığı merkezlerdir. KETEM'lerde rahim ağzı, meme ve kolorektal kanserine dair taramalar yapılmaktadır. Bu kanser türlerinin ölümcül riski bulunmaktadır ve bu sebepler erken teşhise büyük önem verilmektedir.

Düzenli taramalar ve kontrollerin yaptırılması erken teşhis edilmesine katkı sağlamaktadır ve bu sayede hastalığa erkenden müdahale edilerek ölümcül riskin önüne geçilmektedir. (Sağlık Bakanlığı,tarih yok)

Trans+'ların KETEM ile yaşadığı kapsayıcılık sorunları, özellikle meme, rahim, rahim ağzı gibi kanser türlerine yönelik yapılan taramalarda belirgin hale gelmektedir. Bu merkezler, işlevsel olarak, bu organlara sahip veya geçmişte sahip olmuş olan trans+'ları da kapsamalıdır. KETEM merkezlerinin trans+'lara eşit ve ücretsiz hizmet sunma konusundaki eksiklikleri, bu grupların erken teşhise ve taramaya ulaşmalarını zorlaştırmaktadır.

Önceki bölümlerde de belirtildiği gibi, KETEM merkezlerinin cinsiyetli alanlar olması ve özellikle 'Kadınlar için' ifadelerinin kullanılması, trans+'ların bu taramalara ulaşmalarını engelleyebilir. İnternet sitelerinde de bu tür ifadelerin yer alması, trans+'ların KETEM'e başvurmayı düşünmelerini engelleyebilir veya başvurduklarında karşılaşacakları durumları kestirememelerinden dolayı çekince hissetmelerine neden olabilir. Jinekoloji bölümünde bu konuda birçok katılımcı beyanı bulunmaktadır ve bu durum, KETEM'in, trans+'lar için tetikleyici ve ayrımcı durumlarla ilişkilendirilebilecek bir alan olduğunu göstermektedir.

KETEM merkezlerinde yaşanan bu durum trans+'ların erken teşhis ve tedavi için kurulan sağlık merkezlerinden hizmet alamamasına ve genel olarak sağlık hizmetine ulaşmalarının önündeki engellere bir örnek teşkil etmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Medeni Kanunu Madde 40, trans+'ları 'üremeden yoksun bırakılma' şartıyla karşı karşıya bırakarak, kişileri zorunlu kısırlaştırmaya yönlendirmektedir. Ancak kanun bu şartı getirirken, ameliyat sonrasında trans+'ların karşılaşabileceği sorunlara dair herhangi bir bilgilendirme sağlıkla dahi ilişkilendirilebilecek hiçbir belgede yer almamaktadır.

Devletin trans+'lara yönelik sağlık hizmetlerinde 'trans+'lar hariç' politikasını uygulaması, taramaya erişim ve teşhis alabilmek için başvuru kurumlarında trans+'ların varlığının göz ardı edilmesi anlamına gelmektedir. Bu durum, trans+'ların devlet tarafından bir kez daha sağlıksız koşullara ve ölüme sürüklenmesine neden olmaktadır.

"KETEM'e gittim yani şöyle, ayağımda bir siğil çıktı. Ben HPV ile ilgili o kadar az bilgiye sahibim ki siğil diye arattığımda HPV çıktı. Ondan sonra ben de HPV'yi tek bir çeşit sanıp KETEM'e gittim. Dedim ki ya böyle bir şey mi acaba? Hani önce ayakta mı çıkıyor, bir şey mi oluyor bilmiyorum çünkü, hiç bir şey bilmiyorum. KETEM'e gittiğimde, partnerimle gittim hatta. Ben 34 yaşındaydım. Geçen sene işte partnerim de 29 yaşındaydı, aynen. Partnerime 29 yaşında olduğu için yapmadılar. 30 ve üzeri yapıyoruz dediler. Bana da sizin rahminiz yok, size yapamayız dediler. Önce şey dediler. Çok komik isminizi değiştirmişsiniz, yapamayız dediler. Ondan sonra rahminiz yok, yapamayız dediler. Dedim, peki tamam yapmayın ben bu testi nasıl yaptırabilirim? Hani bana bu bilgiyi verin bari, hiçbir bilgi vermediler." - Allura

²⁰ "Merkez büyüklüğü ve donanımı göz önüne alınarak kanser tarama, danışmanlık, eğitim faaliyetleri yürütülür. Bu faaliyetler için hedef nüfus göz önüne alınarak yıllık faaliyet planı hazırlanır. Hedef nüfusa yönelik; korunma ve erken tanı öncelikli olmak üzere grup ve birebir halk eğitimi çalışmaları yapılır. Aile hekimlerince yönlendirilen bireyler dışında hedef nüfusun taramalara etkin katılımı için aktif çaba sergilenir. Doğrudan iletişim araçları ve medya yoluyla vatandaş hizmete yönlendirilir. Danışmanlık hizmetleri KETEM'de toplu halde verilmekte olup birebir danışma için ortalama süre 15 dakikadır. Tarama sonucu kanser tespit edilen vatandaşların bilgilendirilmesi ve desteklenmesi sürecine yönelik gerekli hassasiyet gösterilmelidir. Faaliyetlerin yürütülmesi esnasında kişisel verilerin gizliliğine azami saygı gösterilir. Gerekğinde hasta ve hasta yakınlarına sosyal, ruhsal ve tıbbi konularda danışmanlık hizmeti sunulur. " <https://shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/7-kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkez-ketem-faaliyetleri.html>

“KETEM’i kapsayıcı bulmuyorum ama bence güzel bir oluşum, yani var olması gereken bir oluşum. Önleyici tedbir açısından, erken teşhis açısından ama kapsayıcı olup daha çok ve erişilebilir olursa çok daha verimli sonuçlar elde edilebilir.” -Larmina

Trans+’ların yaşadığı bir başka durum ise; histerektomi (rahim ve yumurtalıkların alındığı ameliyat) olduktan sonra rahim ağzı kanserine dair bilinçlendirilmemeleridir. Katılımcılar ameliyatlardan sonrası tarama yaptırmamaları gerektiğine dair yanlış bir düşünceyi benimseme eğilimindedir. Histerektomi ameliyatı; trans+’ların sağlığı için değil cinsiyet hanesinin değiştirilmesi kapsamında yer aldığı için zorunlu tutulan bir ameliyattır. Bu zorunluluk başlı başına insan haklarını ihlal eden bir bağlamda durmaktadır. Bunun yanı sıra cinsiyet hanesini değiştiren trans+’lar teşhis ve tarama merkezlerini kullanamamaktadır. Sağlık politikaları trans+’ları bu ameliyatı olmak zorunda bırakmakta fakat sağlıklarını güvenceye almak için hiçbir adım atmamaktadır. Cinsiyet hanesini değiştirmeyen trans+’lar için de durum çok farklı değildir. Erken teşhisle müdahale edilebilecek ve ölümcül riskinin ortadan kalkabileceği bu kanser türlerinde, trans+’lar için bilgiye ve taramaya erişim bulunmamaktadır. Trans erkekler/maskülenler ve nonbinaryler sağlığa erişememektedir.

Aynı zamanda aşağıda yer alan katılımcının ifadesine bakıldığında, kişilerin HPV taşıyıcı olabilme ihtimali değerlendirilmemiştir veya bu duruma dair herhangi bir bilgi verilmemiştir. Kişilerin HPV pozitif olması kadar HPV taşıyıcısı olma konusu da önem arz etmektedir. Kişilerin toplum sağlığı açısından hem bilgilendirilmesi, hem de olası bir taşıyıcılık riskine yönelik kişilere müdahale edilmesi gerekir. Ancak trans+’lar sağlık kurumlarında ne bu bilgiyi alabilmekte ne de bu kurumlar tarafından dikkate alınmaktadırlar. Maruz bırakılan geçirtilmeler sonucu trans+’lar sağlık sorunu yaşamakta ve bu konu kişilerin sorumluluğuna bırakılmaktadır.

“Sadece bu KETEM’e gittiğimde rahmin yok, yapamayız dediler. O sıra yani demek ki ,rahim yoksa sorun yok. Ya biraz HPV’de kanser odaklı bakıyorlar. (...) Bence hala bir risk. Çünkü benim rahim ağzı kanseri olmam tabii büyük bir risk ama benim bu siğillerle yaşamam ve bir başkasına bunu aktarıyor olmam da bir risk. Hani benim cinsel pratiklerimi ya da hayat konforumu etkileyen bir şey olur bence, o yüzden hala benim risk olarak tanımladığım bir şey. Ama bunun mesela testini yaptıramayacağım rahmim ,olmadığı için. Bu da havada kalacak böyle.” -Allura

Trans+’lar için HPV testine ücretsiz erişim sağlanmasında yaşanan zorluklar, katılımcıların karşılaştığı başka bir önemli sorun olarak öne çıkmaktadır. Daha önceki bölümlerde ele alınan, jinekoloji polikliniklerine dair tutumlar nedeni ile devlet hastanelerinde testi bu bölümlerde yaptırmak, trans+’lar için zorlayıcı olabilmektedir. Katılımcıları bu testi yaptırmaya yönlendiren sağlık profesyonellerinin eksikliği, katılımcıların trans+ olmaları nedeniyle yaşadıkları önyargılar ve genel olarak sağlık sisteminin kapsayıcı olmaması gibi faktörlerin bu zorluğu artırdığı ifade edilebilir.

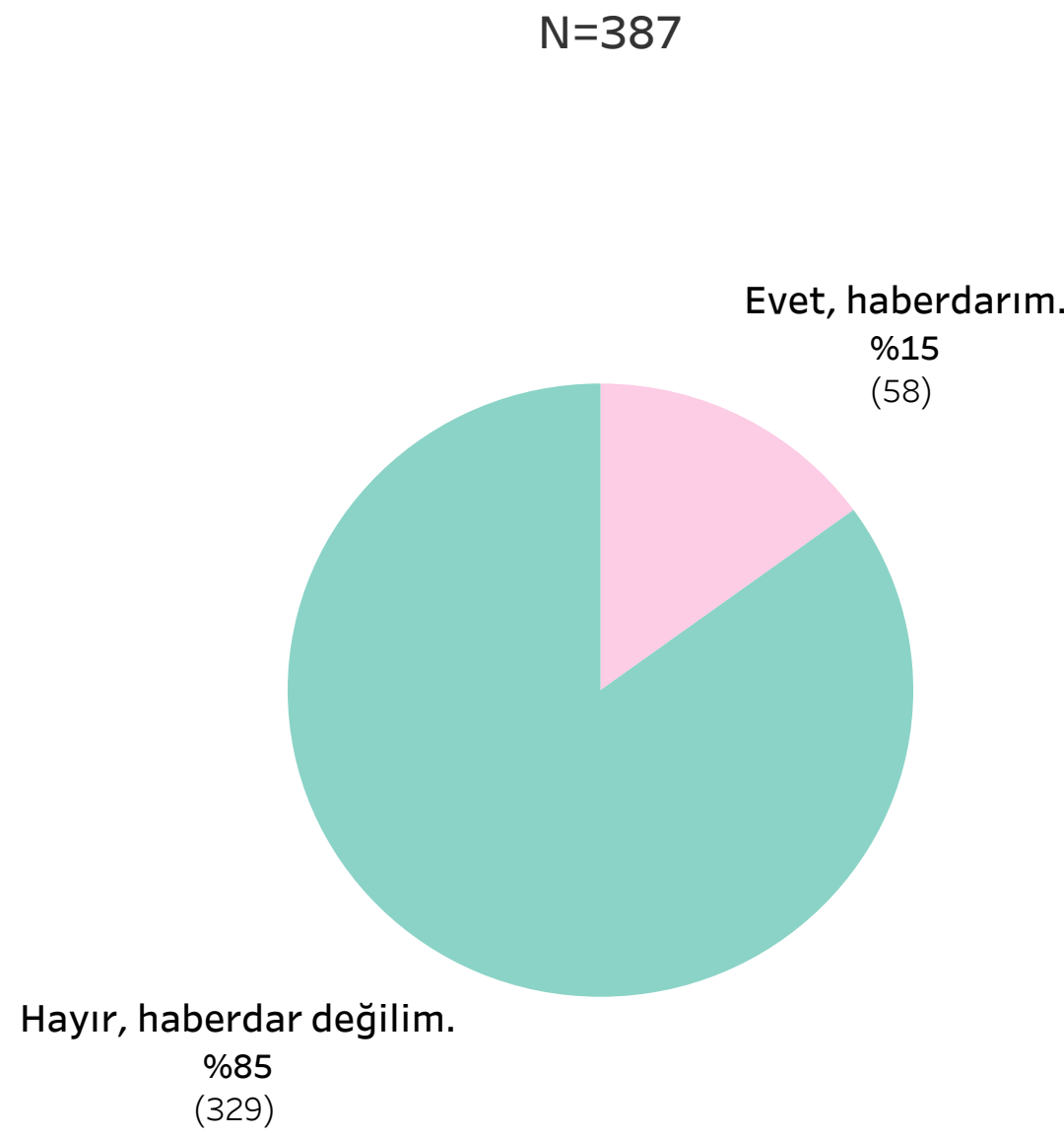
Buna ek olarak, devlet hastanelerindeki ücretsiz sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan bürokratik engeller, uzun bekleme süreleri ve genel memnuniyetsizlik gibi durumlar da trans+’ların HPV testine erişimini kısıtlamaktadır. Ayrıca, katılımcılar test ücretinin yüksek olması nedeniyle bu hizmete ulaşamadıklarını dile getirmektedir. Testin maliyetinin, trans+’ların sağlıklarını koruma çabalarını engelleyecek bir faktör olması, sağlık eşitsizliği konusunda önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır. HPV’nin erken teşhisi için önemli bir adım olan teste erişim konusu, trans+’lar için bu konuda ek engellerle karşılaşılması anlamını taşımaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşım konusundaki bu zorluklar, toplumsal sağlık açısından ciddi risklere yol açabilir ve trans+’ların sağlıklarını koruma çabalarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Bu sorunların çözümü için, sağlık politikalarında ve sağlık hizmetlerinde trans+'lara özel ihtiyaçların dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

“Bir kere teste erişim çok zor. Kolay değil yani bu KETEM’ler metemler. Ben burada ihtiyacım olduğunda erişemedim. Yok dediler bizde test. (...) Özel hastanelerin çok pahalı olması işte bu para mevzusu çok büyük bir etken. Birazcık tek eşli olmamı bir bahane olarak kullanıyorum ama aslında orada jinekolojiye gitmek istememe sebebi yatıyor. Çok bağlantılı birbirleriyle. (...) Bir diğer sebep pahalı oluşu, mesela aşı aşığı önerdiler, yazdılar. Hatta uzman doktor da yazdı, alabilirsin, dava da açabilirsin. SGK’yı dava edebilir, işte paranı da geri alabilirsin dediler ama yapmadım çünkü o da bir külfet, bugün dava açmanın miktarı da çok büyük para. Yani benim elimde zaten o para olsa ben gider aşığı olurum, hiç uğraşmam davayla mavayla bunların hepsi çok büyük yük yani. Ve şey de çok büyük bir acı, bir seminere katılmışım, HPV ile ilgili. Ne kadar kişinin HPV ve işte bu enfeksiyonlar nedeniyle hayatını kaybettiğiyle ilgili. Hangi ülkelerde bile ana aşılar sekmesine alınırken, bizim ülkemizde böyle bir sekmeye alınmaması ve bunun öncelenmemesi çok üzücü.” -Larmina

6.4. Şikayet Mekanizmalarına Başvuru

Kişiler tarafından bilinme ve kullanılma durumu farklılık gösterse de sağlık kuruluşlarında, çalışan personellerin tavır ve tutumları ya da kuruluşlardaki diğer eksiklikler nedeni ile geri bildirim mekanizması olarak başvurulabilecek birimler bulunmaktadır. Ancak araştırmaya katılan trans+'ların geri bildirim mekanizmalarını kullanma konusunda çekincelerinin olduğu ve birçoğunun bu mekanizmaları kullanma konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir.



Grafik 39: Jinekolojik Muayenelerde veya Anonim Test Merkezlerinde Yaşanılan Herhangi Bir Ayrımcılıkta Şikayet Etmek İçin Başvurabileceğiniz Mekanizmalardan Haberdar Mısınız?

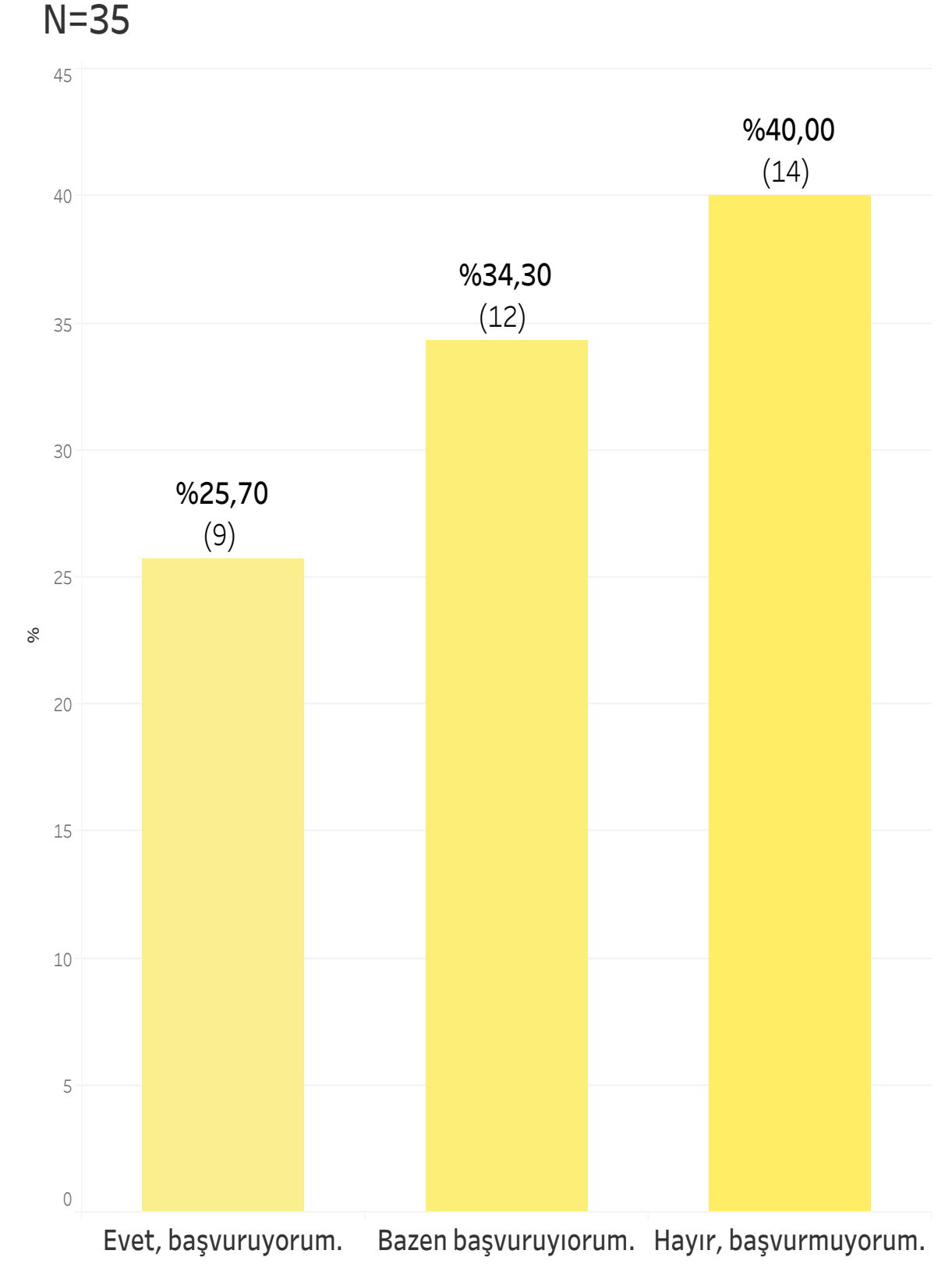
Katılımcıların (387) %85'i (329) jinekolojik kontrollerde, anonim test merkezlerinde yaşadıkları herhangi bir ayrımcılık durumunda şikayet başvuru mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtirken, %15'i (58) bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların çok büyük bir kısmı henüz, yaşadıkları hak ihlallerini, ayrımcılıkları şikayet edebilecekleri mekanizmalardan haberdar değildir. Bu durum, yaşadıkları hak ihlallerine, fobiye ve ayrımcılığa karşı sessiz kalmalarına neden olmaktadır. Katılımcıların bilgi eksikliğinin birden fazla sebebi bulunmaktadır. Bu sebepler arasında, devlet kurumlarının sorumluluğu altında olan bilgilendirme yükümlülüğünün gerçekleştirilmemesi yer almaktadır.

Bu temel sebep nedeni ile konuya yönelik farkındalık da oluşmamaktadır ve bilgiye erişememe durumu, trans+'ları tekrar tekrar ayrımcılığa maruz bırakmaktadır.

Jinekolojik kontrollerde, anonim test merkezlerinde ayrımcılık yaşadığını belirten katılımcıların (35) %25.70'i şikayet mekanizmalarına başvuru yaptığını belirtmiştir. %34.30'u bazen başvuru yapıp bazen yapmadığını belirtirken %40'ı bu mekanizmalara hiç başvuru yapmamıştır.

Şikayet edebilecek mekanizmalardan haberdar olmak, başvuru yapmayı beraberinde getirmemektedir. Katılımcılar arasında bu mekanizmalardan haberdar olan, olsa dahi bu mekanizmalara başvuru yapmayan trans+'lar bulunmaktadır. Söz konusu katılımcılara 'Neden bu mekanizmalara başvurmuyorsunuz?' sorusu sorulduğundan birçok farklı cevap ortaya çıkmıştır.



Grafik 40: Bir Ayrımcılık Yaşadığınızda Bahsi Geçen Mekanizmalara Başvurdunuz Mu?

Katılımcıların bir kısmı ailesine, çevresine kimliğini açmadığı için, cinsiyet kimliği üzerinden yaşadığı ayrımcılığa dair şikayette bulunamayacağından bahsetmekte veya kontrol esnasında kimliklerini ifade edemedikleri için yaşadıkları ayrımcılığı ifşalayamamaktadır.

"Ailemin öğrenebileceği bir durum oluşabilir diye." -Anket 886

"Kimliğimi açık ederek hiç jinekolojiye gitmedim." -Anket 223

Yapılan başvuruların sonuçsuz kalması, katılımcıların bir sonraki yaşanan olayda şikayet mekanizmasına başvurmalarının önüne geçmektedir. Katılımcıların birçoğu adalete erişemediklerinden, haklarının yeteri kadar korunmadığından söz etmektedir. Sonuçların bir yaptırım içermemesi ve işlevsizlik de belirtilen nedenler arasında bulunmaktadır. Ayrıca şikayet edilen merciinin de aynı zihniyete sahip olduğunu düşünen katılımcılar da bulunmaktadır.

"Hiç bir sonuç alamıyorum." -Anket 431

"Adalet bulamıyorum." -Anket 289

"Elde edebileceğim bir sonuç olacağını düşünmüyorum. Ayrımcılık yaşaya yaşaya alıştım da diyebiliriz çoğunlukla." -Anket 753

"Bu mekanizmaların bir yaptırımı olduğunu düşünmüyorum." -Anket 864

“Haklarımın gerektiği şekilde korunamadığını hissediyorum.” -Anket 356

“Kimi kime şikayet edeceğim? :(” -Anket 636

Katılımcılar, şikayet etmeme sebepleri arasında, yaşadıkları konunun ve şikayet sürecinin zorluğundan da bahsetmekte ve şikayet sürecini psikolojik olarak yıpratıcı bulduklarını ifade etmektedir. Bu sürecin zorlayıcı olması, kişileri adalet ve hak aramaktan alıkoyan, yıpratıcı bir pratik olması; kişilerin adalet erişmesinin önünde büyük bir engel oluşturmaktadır.



“Başvurduğumda hiçbir sonuç alamadığım gibi, bana şiddet uygulayan doktorun yalan beyanını okumuş oldum. Yalnız bırakıldığım, dayanışma ve destek göremediğim için tek başıma bir de bunun mücadelesini vermek istemiyorum. Halim yok.” -Anket 403

“Bazen kendimde yeterli gücü bulamayabiliyorum ve umutsuzluk hislerim baskın çıkabiliyor. Bu mekanizmalara başvurduğumda belirgin bir dönüş hiç olmadı.” -Anket 291

“Uğraşacak gücüm yok.” -Anket 841

“Genelde bu durumlar beni kısa süreliğine depresyona soktuğu için ve de ispat edemeyeceğimi düşündüğüm için. Ayrıca şikayet mercilerinin de sorunumu umursayacaklarını düşünmüyorum.” -Anket 619

Başvuru yapılan konuya dair bir katılımcının ifadesine bakıldığında da, şikayet edilen durumun içeriğinden kaynaklı olarak da sürecin sürücümeye kaldığı söylenebilir.

Cinsiyet kimliğine yönelik ayrımcılığın yasalar tarafından tanınmamış olması, şikayet sebebi olarak görülmemesine de yol açmaktadır. Bu da trans+'ların varlığının ve maruz bırakıldıklarının reddedilmesi olarak açıklanabilmektedir. Çünkü kişilerin kimliklerinin kanunlar tarafından tanınmamış olması, ayrımcılığa maruz kaldıklarında da şikayet edebilecekleri bir çatının olmamasına sebep olmaktadır. Bir taraftan da, devletin hukuki mekanizmalarının da ayrımcılığa maruz bırakan doktorlarla aynı zihniyete sahip olması; trans+'ları hukuki alanda yalnızlaştırmaktadır.

"Hani bizim başvurumuzun içeriğinden dolayı da olmayabilir. O hani bir kişi yapınca aslında başvuru sorunu açıyorlardır da hani bizim başvurduğumuz şey için açmıyorlardır. Onu çok sıklıkla yapması gerekiyordur bir doktorun ki hani bir ayrımcılık üzerinden değerlendirilsin falan filan. Böyle düşünüyorum." -Kala

"Onun haricinde histerektomi ameliyatı olmak için hastane araştırırken birkaç hastaneye gittiğimde, işte bir doktor şöyle, açık açık söylemese de aslında bunu hastalıklı bir şeymiş gibi yansıtmaya çalıştı. Ben sonra hatta doktoru CİMER'e şikayet ettim ama tabii olumsuz dönüş aldım. Yani doktor haklıymış gibi bir dönüş aldım. İşte doktorun hastane kuralları dışına çıkmaya hakkı olmadığından falan bahsedildi, ama bununla hiçbir alakası yoktu yani benim şikayetimin." -Hunk

"Başvurum transfobik ayrımcılık üzerinden değerlendirilmiyor." -Anket 823

Katılımcılar arasında az da olsa, yaşadıkları ayrımcılık sonrası şikayet mekanizmalarına başvuru yapanlar bulunmaktadır. Fakat bu kişiler de şikayetlerinin sonuçlarının olumsuz olduğunu, sonuca ulaşamadıklarını belirtmektedir. Bir katılımcı da, şikayet sürecinin başvuranın gözetilmediği bir yerden yürütüldüğünü ifade etmiştir. Şikayet ettiği doktorun yalan beyanının kabul edilmesiyle, kendisine herhangi bir yaptırım uygulanmadan sürecinin sonlandığını aktarmaktadır.

"Doktorun herhangi bi suçunun olmadığı sonucuna varılmıştı." -Anket 677

"(...) Sonra ben buna sinirlendim, söyledim arkadaşlarıma falan. Onlar da CİMER'e yaz dediler. Ben de yazdım. Oraya yazınca da şey oluyormuş, şöyle oldu: Benim mesajımı doktora iletmışler, doktor da cevap verdi. Bu kadar falan. Şey demiş işte; ben hiçbir şekilde muayene etmeye çalışmadım. Zaten muayene edilebilecek gibi değildi. Sadece işte ameliyata alacağım, hijyenik gel dedim ve bu kadar falan. Böyle bir süreçti." -Manset

Katılımcıların aktarımları göz önüne alındığında yasal olarak politikaların varlığı ile politikaların uygulanması arasında birtakım farklılıklar olduğu görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alan maddelerden; Madde 15'teki bilgi almaya, Madde 21'deki hasta mahremiyetine saygı göstermeye, Madde 23'teki bilgilerin gizli tutulmasına, Madde 24'teki hastadan rıza ve izin almaya ve Madde 42'deki şikayet ve dava hakkına sahip olunmasına rağmen (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998) katılımcılar, yaşadıkları deneyimlerde şikayet mekanizmalarının etkili olmadığına vurgu yapmaktadır. Ancak, bu hakları gözeten deneyimler de mevcuttur ve bu deneyimler iyi örnekler olarak bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

6.5. Alanda İyi Örnekler

Anlatılan tüm olumsuz, ayrımcı, fobik deneyimlere rağmen, katılımcıların kapsayıcı doktorlarla yaşadığı olumlu, kendilerini iyi hissettiren, ayrımcılığın yer almadığı deneyimler de bulunmaktadır. Bu deneyimleri yaşayan katılımcıların ifadelerine bakıldığında, doktorların kapsayıcı dilinin iyi , hissettirdiği sıklıkla tekrarlanmaktadır. Muayenelerin yönteminin trans+'larda oluşturduğu gerginlik, rahatsızlık, doktorların konuşma şekliyle, kişiyi rahatlatıcı ifadeleriyle azalmaktadır. Yapılan işlemin anlatılması, işlemin ne için yapılacağını söylenmesi gibi aslında muayenelerin hepsinde standart olarak bulunması gereken prosedürler uygulandığında trans+ katılımcılar, muayeneyi kabul ettiğini ve bunu daha rahatlayarak yaptığını belirtmektedir. Kısacası trans+'ların ihtiyaçlarının gözetilmesi, yaşanabilecek ayrımcılıkların önünü kesmektedir.



“Yani şey falan sormadı işte bekar mısın falan böyle sorular sormadı ki biliyordu zaten. (...) Özel alanım da ihlal edilmiş gibi de hissetmedim. Çünkü genelde onu hissediyorum yani hani çok büyük bir sorun yaşadıktan sonra. Çünkü zaten çok mahrem gelen bir şey orada olmak. Sıklıkla yapamadığım bir şey.” -Kala

“Şöyle bir şey oldu, doktor ya Adli Tıp raporu hazırlaması gerektiğinden bahsetti ve muayene etmesi, yani alttan muayene etmesi gerektiğinden bahsetti. Ben ilk başta istemedim. Doktor kadındı bu arada, sonra bana şey dedi; ben seni çok iyi anlıyorum ve şu an ne hissettiğini vesaire. Hani nasıl rahat hissedeceksen, yani rahat hissedeceğin bir ortam nasıl yaratabiliriz?-Hemşire vardı içeride- Mesela istersen çıkabilir hemşire, ben tek alabilirim, dedi. Yani rahat hissetmem için fazlasıyla uğraştı ve şey ben kabul etmeyeceğimi söylediğimde bana şey dedi; şu an ben bunu yapmazsam kadın doğum bunu yapacak. Yani bunu bir şekilde yapmak zorunda bırakılacaksın. O yüzden istersen hani işini şansa bırakmadan, yani kadın doğumda sonuçta nasıl bir doktorla karşılaşacağını bilmiyorsun. Şu an zaten bir saniye bakacağım ve bitecek yani. Kadının konuşması benim için bayağı bir olumluydu, iyi hissetmiştim ve kabul etmiştim muayene etmesini. Ayrıca ben oraya gitmeden randevumun bir hafta öncesinde bile çok stresliydim çünkü böyle olacağını biliyordum ama doktor beni bayağı bir rahatlatmıştı.” -Hunk

“Eğer sen rahat hissedersen kapıyı kilitleyebilirim, dedi. İyi olur dedim. Hani çünkü odanın kapısı çok kapalı olmuyor. Muhtemelen şöyle ilgili işte, atanmış cinsiyeti erkek biriyle atanmış cinsiyeti kadın birisinin içeride olması herhalde riskli bulunuyor falan bilmiyorum buraları. Ya da ne bir cinsel şiddet ya da bir taciz meselesine dair bir şeyler ihtimaline karşı böyle bir kapı açık tutarak, orada da sekreter var ama içeriye insanlar girip çıktığında aslında orada benim rahmimin duvarına kadar duyabiliyorlar falan. Öyle bir şey, o yüzden o kapıyı kitlenmesi iyi hissettirmişti bana.” -Allura

“Yani işte, onun için bu sadece bir rahim yumurtalık ameliyatı değil. Bilimsel olarak da araştırılması gereken bir konuydu onun için. Çünkü işte bilmem kaç yıl hormon kullanan bir rahim ne hale geldiğinin araştırılması ve tıp öğrencilerine bunun müfredata yerleşmesi gerektiğini söyleyen bir doktordu.” -Allura

“İdrar verdim şeydi, bir enfeksiyon vardı, onu kontrol etmesi gerekiyordu bana şunu dedi; “Önce istersen idrar sonucunu göreyim. Sen kendini rahatsız hissedebilirsin.” Çünkü trans erkek olduğumu anladı ben söylemeden. İdrar sonucuna göre muayene yapalım gibi bir alan açtı bana. Yani sana bırakıyorum gibi bir alan açmıştı. Bu da çok iyiydi.” -Larmina

“Tek kişilik odayı tahsis etmesi, kişinin oraya şehir dışından geleceği ve zorunlu ameliyat olduğu ve o şehirde yaşamama ihtimaline karşı, istediği kadar orada kalabilmesini sağlaması, kendi personelini ve ameliyathane personelini bununla ilgili uyarması. İşte kimlik ismiyle hitap etmemek ya da ameliyattan önce gelen işte o önlüklerin bile cinsiyetli pembe ve mavi. Yani buna bile dikkat eden bir önlem almıştı. Ben şanslıydım. Yani o doktorla karşılaştığım için şanslıydım. (...) Bu tamamen tesadüfi bir şey ve çok da gerçeği yansıtmıyor. Onun da altını çizmek gerekir.” -Allura



“Süreci yürüttüğüm hastanede daha iyi ilerliyordu. Gerçekten de öyleydi. Yani gittiğim doktor dedi ki, kontrol etmeliyim çünkü not alacağım ve biliyorum senin için çok can sıkıcı olacak ama şu işlemi yapacağım hiç endişelenmene gerek yok. Rahatça uzan şimdi işte şu kadar açmanı istiyorum işte bacaklarını. İşte ne bileyim; bitiyor, bitmek üzere, çok az kaldı işte. Şimdi şunu yapıyorum, hiç korkma böyle şeylerle seni rahatlatıyor yani. Bu çok iyi yani, çünkü ne yaptığını da anlatıyor doktor. Hiçbirimiz doktor değiliz, anlamıyoruz, bilmiyoruz yani.” -Larmina

“Öncelikle mutlu oluyorum çünkü ekstra bir çabaya girmiyorum. Aynı hizmetten ben de yararlanıyorum. Yani kendimi anlatma gibi bir çabaya girmemiş oluyorum. Bu beni mutlu ediyor çok. (...) Aslında kontrollere de giderim her doktor böyle olsa yani. Hiç sıkıntı da yaşamam, beni de rahat hissettirir. Belki yanımda arkadaşlarımdan birine benimle gelir misin diye şey yapmam yani. Bu şekilde rahat hissederdim.” -Larmina

Katılımcıların da ifade ettiği gibi iyi örneklerin varlığı trans+’ların sağlık hizmetlerine erişmelerini kolaylaştırabilmektedir. Sağlık çalışanlarının kapsayıcı dil, tutum ve davranışları; trans+’ların fobiye maruz bırakılma çekincesini azaltıp güvenli bir muayene yaşamasını sağlamaktadır. Katılımcıların aktarımlarından yola çıkarak görece daha kolay yapılabilir uygulamaların dahi etkisinin ne kadar büyük olduğunu görmek mümkündür.

6. ÖNERİLER

Bu bölümde, rapor boyunca bahsedilen sorunlar ve ihtiyaçlar için neler yapılabileceğine dair katılımcıların önerileri yer almaktadır. Bu önerilerin çoğunluğu katılımcı beyanlarından derlenmiştir. Ek olarak, araştırma boyunca edinilen bilgi ve aktarımlar sonucunda ortaya çıkan öneriler ile araştırma ekibinin sunduğu öneriler de bu bölümde yer almaktadır.

- **Tıp eğitimindeki müfredat, LGBTİ+'ların ve trans+'ların ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir. Bu perspektifin eğitimde yer alması ve kapsayıcı bir dilin kullanımı yaşanan ayrımcılığın azalmasına katkı sunabilir.**

“Çok daha o konularda hassasiyete sahip ve insanları rahatlatacak personel şeyi olurdu, sekreteryası, hemşiresi bilmem neyi... Tabii bunun daha büyüğü, müfredatı trans kapsayıcı hale getirmek. Hani sadece o birimin fiziksel olarak iyi olması değil. Oradaki alınacak hizmetin trans kapsayıcı olması ve bununla ilgili bilimsel çalışmaların önünün açılması” -Allura

“Tıp fakültelerinin müfredatlarına bizim sağlığımız da eklenmeli. Hali hazırda çalışan doktorlar için zorunlu bilgilendirme seminerleri düzenlenebilir. Ayrımcılık daha fazla ciddiye alınmalı.” -Anket 714

- **Mesleki etik anlayışı gereği herhangi birine sağlık hizmeti sunarken ayrımcılık yapılmaması gerektiği sağlık çalışanlarına hatırlatılmalıdır. Çeşitli meslek bildirilerinde bu konunun öneminin vurgulanması, hipokrat yemininde yer alan ayrımcılık karşıtlığının altının çizilmesi, ayrımcı her türlü eylem ve söylemin meslek etiğine aykırı olduğu yaygınlaştırılmalıdır.**

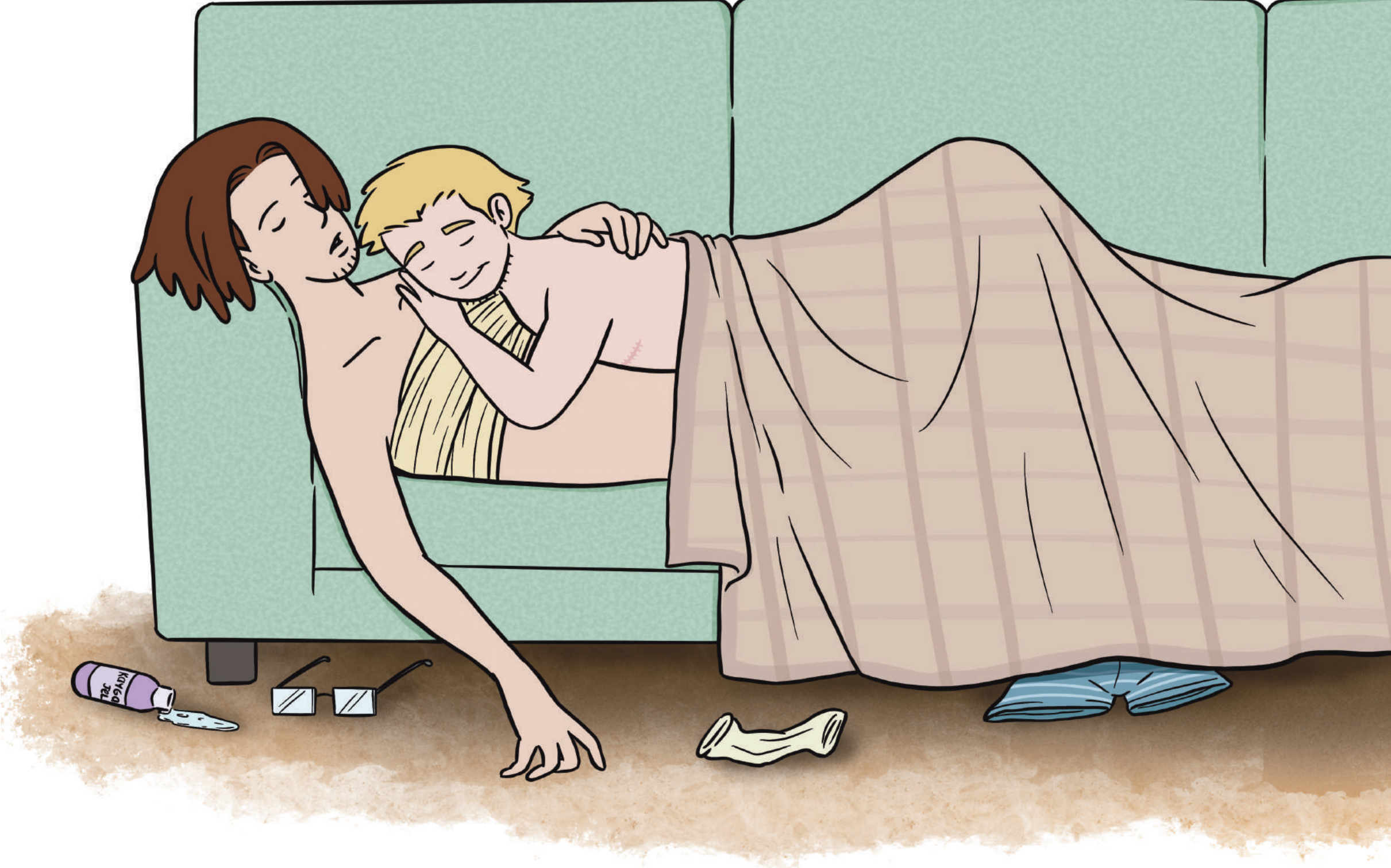
“O kişinin bazı kalıpları kendi kafasında aşmış ve yargıdan saf bir şekilde orada, gerçek bir doktor olarak karşımda durması gerekiyor. Zaten doktorun yargılama gibi bir şeyi, eminim ki hipokrat yemininin bir yerlerinde de vardır. Yani gidince orada yargılanmayacağım veya bana ikinci, üçüncü, dördüncü, 15. sınıf vatandaş muamelesi yapmayacaklarını bildiğim sürece benim için çok daha rahat olur.(...)”-Pidge

“(...)Toplumsal tutumlardan ve normlardan yola çıkarak değil, etik ilke ve değerlerinden yola çıkarak bir şeyler yapması demek. Dolayısıyla eğitim gerekiyor.” -Lance

- **Yasa yapıcılar, LGBTİ+'lara yönelik ayrımcılığa karşı yaptırım içeren yasalar çıkarmalıdır. Trans+ kimlikler ve tüm LGBTİ+'lar yasal düzlemde tanınmalıdır. Cinsiyet kimliğine, cinsel yönelime yönelik yapılan her türlü ayrımcı eylem ve söyleme, sağlık gibi diğer birçok temel hak alanında yaşanan ihlallere yönelik etkin çalışan şikayet mekanizmaları oluşturulmalıdır. Maruz bırakılan ayrımcılığa karşı yaptırımlar uygulanmalıdır. Sağlık personelleri belirli aralıklarla denetlenmelidir.**

“Ya bence bu sadece cinsel sağlık açısından değil ama gittiğim herhangi bir sağlık doktorunun açık bir şekilde biz LGBTİ karşısında şöyle bir tutum sergiliyoruz deyip destekleyici bir tavrı baştan koymaları ve en azından benim onların yaptığı bir usulsüzlükte onları kurumlarına şikayet edebilecek olmam veya böyle bir hakkı arkamda hissedebilmem kesinlikle çok etkili olur. İçim çok daha rahat giderim.” -Pidge

“Evet, politikaların daha kapsayıcı hale getirilmesi gerekiyor. Nasıl bir kapsayıcılık? Yine tabii ki de hem kadınları hem de LGBTİ+’ları kapsaması gerekiyor. Dolayısıyla kişilerin maruz kalabilecekleri olası hak ihlallerinin bir yaptırımının olması gerekiyor. Yani bu hangi branş olursa olsun, hekime gittiğinde hekimden maruz kaldığı fobiği bildirdiğinde ya da bir kadın aynı şekilde herhangi bir cinsel istismar içeren, cinsel taciz içeren bir davranışa maruz kaldığında ya da yanlış bir uygulamaya, yanlış bir bilgilenmeye maruz kaldığında, bunu şikayet ettiğinde, hekimi şikayet ettiğinde bir yaptırım olması gerek. Çok ciddiye alınması gerekiyor bu konunun yani. İnsanları sadece üreyen varlıklar olarak, cinselliği sadece üremek olarak görme algısından çıkılması gerekiyor ya. Bunu da halka indirmek için öncelikle halk kimi dinliyor işte iktidarı dinliyor, politika yapıcılarını dinliyor. Bu insanların bu kafadan çıkması gerekiyor. Dolayısıyla aslında birçok uluslararası, bizim de kabul ettiğimiz sözleşmedir, carttır curtur olsa da bunları tam olarak uygulamaya geçiremiyoruz. Ama yine aslında bu da yaptırımın yine tam olarak olmamasıyla ilgili yani.” -Lance



“Kapsayıcı olabilmeleri için yasal yaptırım olmalı. şikayet mekanizması yaratılmalı. Trans+ kişilerin öznel sorunlarının farkında hekimler yetiştirilmeli. Trans+ dostu hekimler görünür olmalı.” -Anket 867

“Hastanelerin sosyal hizmet birimleri daha etkili çalışmalı. Çünkü hani hastanelerin bir sosyal hizmet birimi var ve aslında görevleri arasında gayet de(...)”-Lance

“Devlet sadece aileyi tanıyor. Farklı yönelim ve kimlikleri tanımalı ve bu süreçler anonim olmalı.”-Anket 64

"(...) En basta devletin bu fobik dilini ve tutumunu değiştirmesi gerek."- Anket 272

"Orada olan şeyler mesela ne kadar denetleniyor? İşte ya da denetleniyor mu? İşte denetleniyorsa çıkan şeyle ilgili ne kadar bir eylemlilik hali var? Yok yani, sürekli sivil toplum peşinde koşsun işin, oldu! Yani sen ne yapıyorsun devlet olarak, hiçbir şey.(...)" -Lotor

- **Mevcut sağlık politikalarının pratikte uygulanamamasının önüne geçilmeli ve politikaların yaygınlaştırılması için bu haklara yönelik görünürlük ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.**

"İnsanları güçlendirecek görseller olabilir. Duvarlarda yani kendini güvende hissetmesini sağlayacak, kötü bir şey hissettiğinde nereye başvuracağını bileceği, haklarını bilebileceği hangi mekanizmalara başvurabileceği şeyler görmek iyi olabilir. Onun dışında trans öznelere olabilir yani bu da rahatlatıcı gelirdi bana. Hani bir trans doktor olsa, bir trans hemşire olsa hani açık kimliğiyle çok rahat bir şekilde çalışıyor olsa ve ben onu orada görsem çok da güvende hissederdim kendimi, ama böyle de olamıyor." -Allura

"(...) Çünkü baktığında kimi kime şikayet ediyorsun durumu da söz konusu oluyor. Dolayısıyla tabii ki de bir bağımsızlaşmanın söz konusu olması gerekiyor yani. Nasıl bir anonimleştirilme yapılabilir bundan emin değilim ama oradaki, yani sosyal hizmet uzmanlarının böyle bir kaygısının, çekincesinin vesaire olmaması gerekiyor. Belki daha hani bir etik kurulunun olduğu ve hani sosyal hizmet uzmanının bunu daha oraya raporladığı ve onların ilgilendiği şekilde yapılabilir. Kesinlikle hastaların doktor şikayetlerinin dikkate alınması gerekiyor. Bunun öncesinde de şu var tabii ki de, bir kere hastaların oraya gittiklerinde doktoru şikayet edebileceklerini bilmeleri gerekiyor. Yani artık kişinin bir umudunun olup olmasını geçtim. Hani ben şikayet edeceğim de ne olacak demelerini geçtim. şikayet edeceğini, edebileceğini bilmeyen tonla insan var. Dolayısıyla yani hastanede bir sürü yok, sigara zararlıdır, yok şu yok bu falan afişlerinin yanı sıra, jinekoloji üzerinde konuşacak olursak; hastaların haklarına ilişkin afişler hazırlanmalı. (...)" -Lance

"Yani bilgilendirici materyallerin daha görünür olması olabilir. Hani nasıl ki covid hakkında böyle afişler her yere asılabiliyorsa, aslında bu konuda da, cinsel sağlık konusunda da asılabilmeli..." -Keith

- **Sağlık hizmetlerine erişim konusunda; jinekolojik kontrollere ve cinsel sağlık alanındaki tüm muayenelere, testlere, aşılara erişim herkes için kapsayıcı ve ücretsiz olmalıdır.**

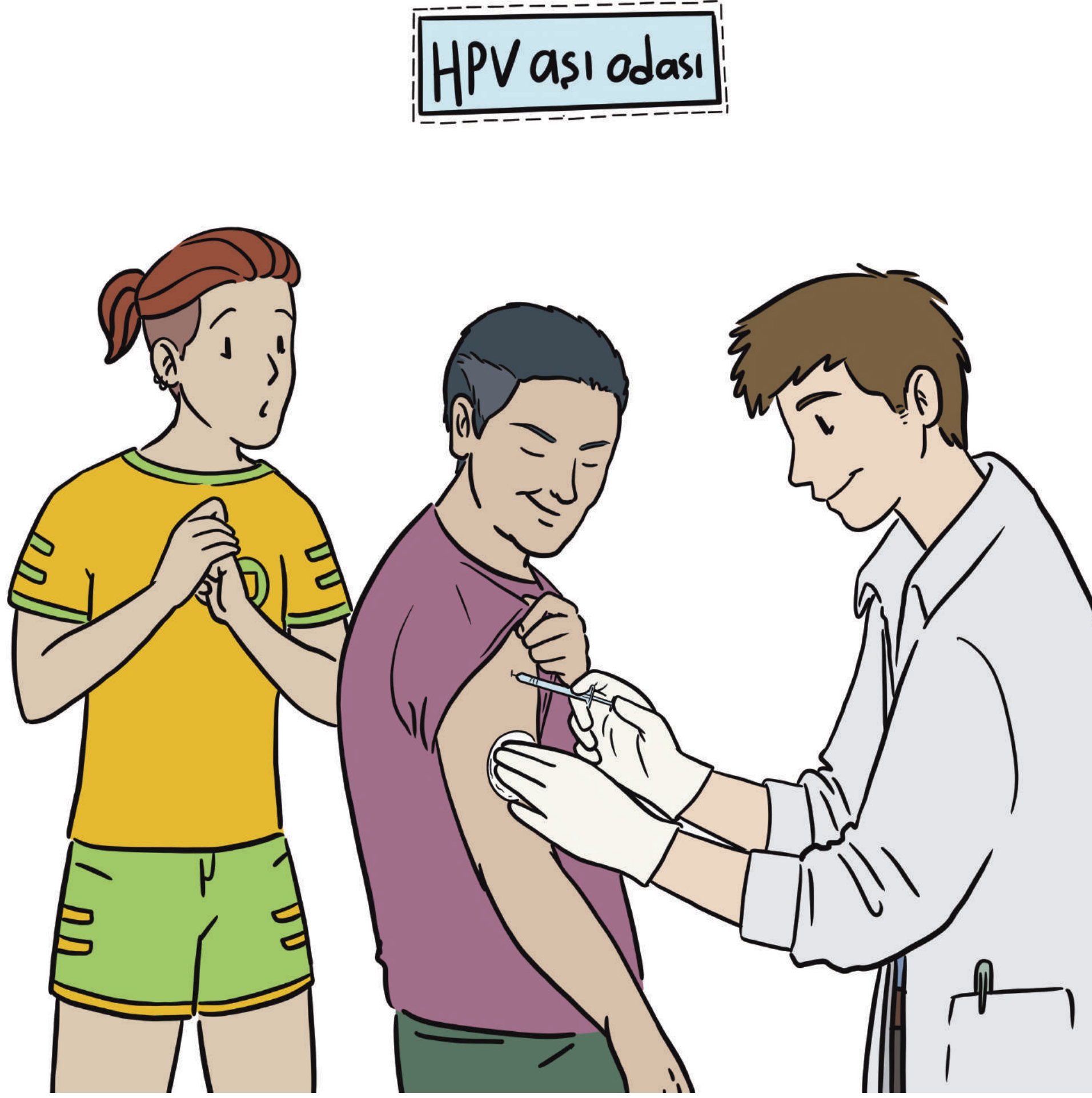
"Öncelikle aşılar ücretsiz olmalı ve aşıların testlerin önemi her yerde anlatılmalı." -Anket 358

"Ücretsiz testler ve aşılar yaygınlaştırılabilir." -Anket 292

“Ya bir de HPV aşısı ücretsiz olsun tabii yani.” -Kala

“Bu arada ücretsiz olması. Yani bu sadece şey değil, devlet hastanelerinde sağlık güvencesi olmayan insanlar için de çok erişilebilir değil. Şimdi bir üniversite hastanesinde özel kayıt açmak da bayağı yüklü bir para. Sigortası yoksa; transların çoğunun da işsiz olduğunu, aileden destek almadığını falan da bildiğimize göre, bu baya şey, sağlık, devlet hastanesinde bile erişilemiyor olabiliyor. Jinekoloji gibi bölümlerde en azından böyle bir durum. Şey, onu hiç tartışmıyoruz, gündemleştirmiyoruz ama trans erkekler cinsiyet haneleri değiştikten sonra, diğer haneyle kazanmış oldukları birtakım hakları geri kaybediyor. Mesela, ailesinin sağlık durumundan faydalanması falan gibi. Keşke translar özelinde bu şey olsa, devam edebiliyor olsa. Hem trans kadınlar hem trans erkekler için trans nonbinaryler ve trans feminenler ve herkes için değişmeyecek bir şey olsa, kişi trans olduğunda bu sağlık hakkından böyle faydalansa falan. Öyle de bir şey isterdim.” -Allura

“(...) Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmayı yaygınlaştırmak için güvenilir ve ücretsiz testlerin her aile hekiminde yaptırılması.” -Anket 407



- Kişiyle iletişim kurarken kullanılan dilin, hitap etme şeklinin cinsiyetsiz olması, jinekoloji polikliniğine gelen hastaların cis kadın, heteroseksüel, penetratif cinsellik yaşayan kişiler olarak varsayılmadan hareket edilmesi, cinsellikten konuşulurken kişilerin kendini rahat hissetmesi için alan açılması, evli-bekar olma hali gibi cinsellikle doğrudan ilişkisi olmayan soruların sorulmaması, hasta öyküsünü doğru alabilmek için yargılayıcı, gereksiz ifade ve gereksiz sorulardan kaçınılması, varsaymadan, açık iletişim kurulması gerekmektedir. Teşhis veya tedavi için gerekmediği müddetçe kişilerin cinsiyet uyum süreci içerisinde, trans+ olmasına ilişkin özel hayata giren ve hasta mahremiyetinin gözetilmediği gereksiz sorular yöneltilmemelidir. Kayıt açılan yerde çalışan personelden hemşireye, doktora kadar hastanede çalışan tüm personele bu ihtiyaçların anlatıldığı, LGBTİ+ ve trans+'lara yönelik eğitimler verilmelidir.

“Doktorların spesifik eğitimler almaları gerekiyor. Yani ben artık hani LGBTİ+ kapsayıcılığını falan geçtim, yani kadınlar da bu konuda çok büyük sorunlar yaşıyor yani. Kadınlar ve özellikle kız çocukları, hastaneye ebeveynleriyle gelenler, yani 18 yaş altına yönelik düzenlemelerin yapılması gerekiyor.” -Lance

“CETAD eğitimleri tüm sağlık birimlerince yaygınlaştırılmalı ve doktorlar bilgilendirilmeli, bilinçlendirilmeli.” -Anket 512

“Jinekologların kapsayıcı olması için eğitimler verilmeli. Gelen hastalara yaklaşmalarından, hitap şekillerine kadar etik ve kapsayıcı bir hale gelmeliler. LGBTİ+’ların sağlığı üzerine, özellikle cinsiyet uyum sürecindeki translar için çalışmalar yapmalılar, eksikliklerini gidermeliler.” -Anket 667

“Bir kere isminden başlarım, kadın doğum ismi bir kere kalkar. Orada kapsayıcı bir isim olur. Jinekolojinin ne kadar kapsayıcı olduğunu bilmiyorum bu arada. (...) Sağlık personelleri sadece şey değil o doktorlar değil, yani orası çok kırılgan bir bölüm. Bölüm sadece translar içinde değil, vulvası olan çoğu insan için de travmatik bir yer. Orayı biraz daha güvenli bir alan haline getiren bir imaj yarattım. Sağlık personeli bu konuda eğitirdim ve rotasyon olmazdı.” -Allura

“Tabii ki de kapsayıcı bir cinsel sağlık hizmeti sunmanın ne demek olduğunu doktorların bilmesi gerekiyor. Yani aslında bütün hastane personellerinin bunu bilmesi gerekiyor. Hani çünkü jinekoloji gibi bir alanda sadece doktorla muhatap olmuyorsun. Sen oraya gittiğinde sekreterle de muhatap oluyorsun, hemşiresiyle de muhatap oluyorsun. Gidiyorsun, doktor seni idrar vermeye gönderiyor ama sen gidip oradaki tahlil alan kişiyle falan da muhatap oluyorsun, yani hani birden fazla kişiyle muhatap oluyorsun.” -Lance

“İlk etapta herhangi bir varsayımda bulunulmamasını isterim sanırım ve bilgi paylaşmak istiyorsak, hani nasıl hitap edilmesini istediğimiz hakkında belki soru sorulabilir.” -Keith

“Ben öncelikle hitapta düzenleme yapardım. Yani benim en sinirlendiğim şeylerden biri. Çünkü “... hanım” demek zorunda değilsin. “isim, siz” “isim, buyurun” demek yeterli kadar tırnak içinde resmi ve cinsiyet atamayan bir yerde duruyor. Çünkü hitaplar da ve sorularda değişiklik yapardım. Yani “Evli misin?” ne bileyim “Çocuğun var mı?” gibi sorularda dümdüz sorun kardeşim. Neyse bunu belli bir çerçevede bize sorun. Bir de en önemlisi her adımda açıklama ve rıza beklerdim. Yapılacak işlemin ne olduğunu anlatmaları ve bununla ilgili benden onay almaları ki böylece ben de kendimi görülüyor, duyuluyor, korunuyor ve güvende hissedebileyim.” -Lotor

- Muayene esnasında yapılacak işlemler detaylıca anlatılmalıdır. Hangi işlemin ne sebeple yapılacağı ifade edilmelidir. Gerekmediği durumlarda kişileri tetikleyebilecek olan çatal muayenesi yapılmamalıdır. Her yapılan işlem için rıza alınmalıdır. Kişilere muayene esnasında kötü davranılmamalı, ses yükseltilmemelidir. Kimilerinin daha önce hassasiyet içeren, tetikleyici olabilecek bir muayene geçmişi olabileceği de ayrıca unutulmamalıdır.

“Öncelikle, doktorun, yani aslında alttan muayeneyi yapmasa da o süreç işleyebiliyorsa ısrarla bunu yapmak istememesi bana çok rahat hissettirebilir. Çünkü zaten birçok şeyde bunu yapmasına gerek yok. Ya üstten muayeneyle her şey çözülebilecekken bazı doktorlar ısrarla bunu yapmak istiyor. Bu olmasa mesela ben fazlasıyla rahat hissederim. Ya da mesela bu olmalı, hani zorunlu bir durum, bana yani böyle, nasıl söyleyeyim, hani fobik bir dille değil de ya da üstten bir dille değil de işte beni anladığını, aslında onun da bunu hani ben kötü hissetmeyeyim diye bunu yapmak istemediğini ama yapmak zorunda olduğu için yaptığından bahsettiğinde daha rahat hissederim ve gitmek bana kötü hissettirmez.” -Hunk

“Yani şimdi atıyorum, “Fiziksel muayeneye başlayacağız, şunu yapacağız, bunu yapacağız. Hani senin için uygun mu? Rahatsan, rahat olduğunda başlayalım” falan gibi. Çünkü çok fazla gerçekten şey olabiliyor. Yani kendi adıma, hayatım boyunca hani genel olarak görmezden geldiğim bir kısım vücudumun alt bölgeleri, o yüzden de işte çok rahatsızlık duyuyorum açıkçası. Hani bir anda gelip böyle bir muayeneye başlaması çok şey travmatik olur gibi geliyor.” -Keith

“Bir kere bu bekaret ve çatal meselesinin hassasiyeti gözetilip, insanlara hemen çatal değil de bir oturup soluklanıp şikayetini dinleyip olası muayene seçeneklerini sunup bunlardan hangisini tercih ettiğini belirtmek. Eğer zorunlu bir çatal varsa da hani çatal, bazen de oluyor ya hani rahatsızlıklara göre, bunun gerekçelerini hani anlatarak, bunu “Böyle bir muayenede bunlara erişmemiz gerekiyor. Sizin için de bir sakıncası yoksa...” gibi böyle daha rahat hissedeceği bir şekilde sunmak. Çünkü böyle çat giriyorsun. Bazen hadi çatal! Hani ne olacak, başka seçenek yok mu? Hani o benim daha önce yaşadığım deneyimdeki gibi belki bu seçenekleri belki o teknolojik şeyi aletleri bilmiyorum ama hani dıştan görüntüleme sistemlerinin belki daha iyi hale gelmesini sağlamak, o içeriden muayeneyi biraz daha azaltmak, insanlar iyi hissettirebilir.” -Allura

“(...)Çoğu trans erkek arkadaşım da bu muayenelerden oldukça rahatsızlanıyor. Bu kadar sık olması... Başka arkadaşlarımdan da Adli Tıp doktorlarının da dış genitaleri incelediğini duydum. Hani bir hafta içinde üç ayrı doktorun aynı şeye aynı nedenle bakması biraz tetikleyici. Belki bu teke indirilebilir.” -Allura

- Hastanelerde ve araştırma kapsamı olarak özellikle jinekoloji polikliniklerinde, doktorların odalarında; gökkuşağı sembolü, femina gibi semboller yer almalı, o alanın trans+’ların kendilerini rahat hissedecekleri güvenli bir alan olduğuna yönelik afişler bulundurulmalıdır. Kapsayıcı olduğuna dair işaretler asılmalıdır. Jinekoloji polikliniklerinin sadece natrans kadınlara yönelik bir alan olmadığı öğrenilmeli, yaygınlaştırılmalı ve benimsenmelidir.

“Bence asıl, yani en elzem olan şey görünürlük yani. Bizim o bekleme odasında falan işte yaşadığımız şey. Yani ben biliyorum, sen biliyorsun ya da işte biz biliyoruz yani ama oraya gittiğimizde balıklama atlamış oluyorsun böyle onların içine. Ve hani ya ben en çok işte oradayım, kendi bedenimin de hani kapsandığı bir afiş olsun bir şey olsun en azından yani. Hastanede ben de varım ama işte yok “Tüp bebek şöyle yapılırken dikkat edilmesi gereken şeyler” böyle şeylerin afişleri var. Yani benimle hiç ilgilenilmiyor ki. Ama ben buradayım yani.(...) Ve burada olman okey bir şey, burada olacaksın zaten nerede olacaksın ki başka? Hani sana “Sen bu bedene sahipsin” falan, bunlar lazım biraz da diye düşünüyorum yani. Yani daha rahat olur hem. Ben de daha rahat olurum, benim yanımda gelen kişi de daha rahat olur. Böyle olunca hatta ben tek de gidebilirim, böyle olur ya da ikimiz beraber de gidebiliriz. Şu an böyle bir gerçeklik yok gerçekten.” -Kala

“Öncelikle jinekolojik muayeneler sadece cis kadınlara özelmış gibi davranılmalı ve trans bireylerin de jinekolojik muayeneye ihtiyacı olduğu devletin sağlık kurumları tarafından kabul edilmelidir.” -Anket 26

- **Natrans kadın ve natrans erkek ikililiği üzerinden ilerleyen perspektifin değiştirilip, kişilerin değişen bedenlerine, ihtiyaçlarına ve sorunlarına odaklanılarak sağlık hizmeti verilmelidir. Hastalıkların bilgisi, enfeksiyonlar, muayene esnasında uygulanan işlemler; cis-heteronormatif, standart bir bedene göre değil de kişiden kişiye göre değişen özelliklere uygun şekilde dönüştürülmelidir. Beden çeşitliliği kapsanmalıdır. Periyodik izlemlerin bilgisi normatif olmaktan çıkarılıp trans+'ları da gözetmelidir. Kişisel bilgiler, hasta öyküsü, kişilerin özel hayatlarına yönelik anlatımları gizli tutulmalıdır. Kişilerin rızası alınmadan bilgiler paylaşılmamalıdır. Bunun yapılacağına yönelik bilgi verilmeli ve kişilerden alınan onamların ne ile ilgili olduğu kendilerine detaylıca aktarılmalıdır.**

“Sadece üremeye dayalı ikili cinsiyet sistemine sabitlenmiş bir sağlık sistemi, jinekolojik sağlığın genelini kapsamaz. İkili cinsiyet sistemine göre değerlendirilmemeli. Üreme ya da cinsel organlar üzerinden cinsiyet ataması yapılmamalı. Devletin yapması değil yapmaması gereken daha fazla şey olduğunu düşünüyorum. Sağlık kurumlarından ikili cinsiyet sistemi kaldırılmalı.” -Anket 369

- **Travma bilgili yaklaşım benimsenmeli ve muayenelerde uygulanmalıdır. Eğitimlerde doktorlara bu yaklaşım anlatılmalıdır.**

“Şöyle bir şey de var burada bence; bu insanlar sağlıkçı ve bence gelen kişinin cinsel şiddet geçmişi olup olmadığına dair de bir muayene olmalıydı bence hani sözlü olarak. Muayeneden öncesinden bahsediyorum, bunu hani o kişinin cinsel şiddet deneyimi varsa şöyle yapsınlar, yoksa şöyle yapsınlar anlamında demiyorum ama bir hastayı tanımak, bir güven ilişkisi kurmak ve hangi dokunuş sana nasıl gelir ve nasıl dokunacağını ya da ne yapacağını önceden söylemek ve yaparken de söylemek falan gibi şeyler.” -Manset

“Bütün sağlık görevlileri travma-bilgili yaklaşımı öğrenebilir ve uygulamaları zorunlu tutulabilir. Cinsiyet ve cinsel yönelim çeşitliliğine dair düzenli aralıklarla (6 ay gibi) atölyelere katılabilirler (eğitim değil, etkileşimli atölye).” -Anket 405

- **Kanser için erken teşhis alma, düzenli yapılması gereken testler/kontroller, aşılar gibi konulara ilişkin farkındalık çalışmaları arttırılmalıdır. Bu görünürlük materyalleri, sloganvari olmasından ziyade bilgi/yönlendirme içeren ve olumsuz algıyı kıran bir perspektifle hazırlanmalı ve LGBTİ+’ları kapsamalıdır.**

“(...) Mesela şeyleri asıyorlar ya işte “Meme kanserine dur diyebilirsiniz! Rahim ağzı kanserine dur diyebilirsiniz!” Ya dur diyebilirsiniz bir slogan ama bilgilendirici değil. Ne yapsın ya! O sloganı böyle aç. Yani birazcık daha böyle onları etkili bir şekilde kullanamalılar. Kamu spotu, bir dünya medya var yani, kesinlikle kamu spotu geçerdim.(...)”-Larmina

- **Tıp alanında trans+’ların çeşitli ihtiyaçlarına, trans+ sağlığına yer verildiği, tüm trans+ çeşitliliğine önem gösterildiği araştırmalar yapılmalıdır. Trans+’ların sağlık hizmetiyle ilgili ihtiyaçlarına ve sorunlarına yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Sorunlar tespit edilmeli ve çözüm önerileri öznelere birlikte oluşturulup uygulamaya geçilmelidir.**

“(...) Sağlık kurumları toplulukların ihtiyaçlarına göre topluluklarda yetişen bilim insanlarınca yeniden düzenlensin. Bu düzenlemeler esnasında da toplumsal cinsiyet, cinsel ilişki, üreme, zevk-acı, onay, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine dair detaylı eğitimler yapılsın. Ayrıca ikinci plana atılan tüm cinsiyetlerde yaşayan insanların sağlık ihtiyaçlarına yönelik araştırmalar teşvik edilsin, bunlara yeni tedaviler geliştirilsin. Daha polikistik over meselesini bile çözmemiş durumdayız...”- Anket 448

- **Cinsiyet uyum süreçlerinde trans+’ların kullandığı hormonların, geçirdikleri ameliyatların kişilerin bedeninde yarattığı her türlü etki hakkında bilgilendiren, bu etkileri kontrol eden ve takibe alan bir prosedür işlenmelidir. Uyum sürecinde olan trans+’lar için bütüncül bir sağlık kontrolü uygulanmalıdır. Önemsenmeyen jinekolojik sağlık ve diğer tüm branşlar, cinsiyet uyum süreci kapsamında daha çok yer almalıdır. Cinsiyet uyum sürecinde trans+’lara ve çocukken intersekslere yönelik zorunlu tutulan ameliyatlara kaldırılmalıdır. Ameliyatlara, kişilerin rızasına dayalı şekilde gerçekleştirilmelidir.**

“Mesela psikiyatri takibi çok uzun oluyor. Ya genel olarak verimli geçmiyor. Yani psikiyatrinin 2-3 takibinin endokrinde, işte jinekolojide yapılması zorunlu olsa mesela, daha verimli, aktarabildim mi? Eğer verimli olsa, yani psikiyatride harcadığın o boş vakti, yani gerçekten çok dolu değil orası.(...)”-Larmina

“(...) Al sana bir çözüm yolu, yani insanlar bedenine ne oluyor bilsin, doktorların kendi arasında konuştuğu şeyi bile bilmiyoruz ki!” -Larmina

- **Cinsiyet uyum süreci için, trans+ sağlığı adına sadece trans+'lara yönelik olan poliklinikler, alanlar oluşturulmalıdır. Burada hizmet verecek tüm personele eğitim verilmelidir.**

"Bence şu şekilde ya, trans erkeklerle aynı şekilde trans kadınlar için de farklı bir alan olmalı. Çünkü yani en basitinden ben ameliyat olduğumda kadın doğum servisinde yattım ve o tuhaf bakışlara 2 gün boyunca maruz kaldım. Maalesef ya, bence benim orada kalmamam gerekiyordu aslında. Çünkü bu durumu yaşayacağımı doktorların da biliyor olması, tahmin ediyor olması gerekiyordu. Ya da beni mesela tek kişilik odaya almaları gerekiyordu." -Hunk

"... Beni zorunlu olarak kısırlaştırıp bir organımı kendi istediği için ve kendi normuna yakın olmam için aldı. Peki bundan sonra bunun kontrolüne dair niye bir sorumluluk almıyor? Yani şu an bunu aldın ama belki yıllık olarak benim oraya gitmemi kolaylaştıracak, daha trans sağlığına dair bir birim açabilirsin. O hekimleri bu konuda donanımlı hale getirebilirsin." -Allura

"Bence devlet hastanesinin içinden çıkarılsın, aile hekimliği gibi daha butik yerlerde olsun, jinekoloji poliklinikleri açılsın. Zaman aralıkları açılsın, daha fazla bütçe verilsin. Yani ben jinekoloğa yardım etmek istemiyorum "şu ördeği tut" gibi, asistanı olması lazım, daha hijyenik olası lazım. İsmi "kadın doğum" olmasın.(...)"-Anket 375

"Trans bireyler için ayrı muayenehane açılabilir." -Anket 471

- **Doktorlar cinsiyet uyum sürecine ilişkin bilgi sahibi olmalıdır. Eğer süreci bilmiyorlarsa da öğrenmeye açık olmalı, araştırmalıdır.**

"Öncelikle doktorların bizim sürecimizle alakalı yeterli bilgiye sahip olmalarını isterim. Çünkü birçoğu gerçekten çok az bilgiye sahip yani ve çok şaşıyorum. (...) Aynı şekilde bize rahat hissettirme konusunda da yani öteki hissetmememiz için çabaları gerektiğini düşünüyorum." -Hunk

- **Cinselliğin tabu olduğu bilgisinin yıkılması adına toplumun her kesimi için ve özellikle ergenlik çağından itibaren bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Kişilere; çeşitlenen cinsel deneyimlerin, çeşitlenen ihtiyaçların açıkça ve doğru şekilde aktarıldığı eğitimler verilmeli ve bu bilgileri yaygınlaştırılmalıdır.**

"Özellikle hani daha ergenlik çağındaki çocuklarla tabii ki de konuşulması gerek muhtemelen lise çağında. O şekilde başka ne olabilir? Hani belki aile hekimlerinde de. Çünkü hani ilk başta oraya gidiyoruz, mahallelerde falan. Orada da mesela belki doktor diyebilir işte, hani böyle böyle testler olman gerekiyor düzenli. İşte şuraya yönlendirebilirim gibi olabilir." -Keith

“Politikaların, yani sağlığa ilişkin politikaların, cinsel sağlıkla ilgili olan kısımlarının özellikle daha görünür kılınması gerekiyor. Yani hani yapıyorlar da ne yapıyorlar, kimin neyden haberi var, halk nerede, halk ne yapıyor?” -Lance

“Onun dışında tabii ki de yani eğitim sistemine kesinlikle cinsel sağlığın sokulması gerekiyor. (...) Biyolojideki çok temel yani hani, aslında cinsellikle, cinsel sağlıkla bağdaştıramayacağı, yani böyle anatominin içerisinde yer alan şeyler bile sırf işte bir cinsel organ bölümünü falan içerdiği için böyle çıkartılıyor vesaire. Böyle ahlakça tutumların yok olması gerekiyor.” -Lance

“Yani daha rahat konuşulabilir hale gelmesi için de sanırım daha sık konuşmak iyi olabilir. Çünkü kendi adıma diyeyim, hani o kadar böyle rahat konuşabildiğim bir konu da değil. Hani insanlarla biraz hala o şeyler var. Böyle çok ayıp bir şey konuşuyormuşum gibi his olarak yani. Hani öyle olmadığını biliyorum ama öyle hissedilebiliyor.” -Keith

“(...)E, çünkü cinselliğin çok kaybolan bir kısmı da var bence bu eğitimlerde. Özellikle ama genel olarak hani kişinin özne olduğu, onun oradaki varlığı, onun nasıl hissettiği, var oluşuyla nasıl hissettiği... Hani çünkü sadece eylemsel değil. Yani ben seks ortasında “Ne güzel kadınsın.” denildiğinde yok oluyorum artık oradan belki bunu da eklemek gibi. Karşılıklı hitapla ilgili bir yerden de. Ve göz açıklığı. Yani insanlar gerçekten çok binary (ikili cinsiyet sistemi içerisinde) düşünüyor. Öyle düşünüyorlarsa ne yaparsan yap öyle düşünüyorlar. O yüzden dünyanın o kadar kısıtlı olmadığına dair bir göz açıklığı ile bunları üretmelerini isterdim.” -Lotor

“Cinsel sağlık hakkında bilgilendirici yaygın ve görünür bir afişleme ve broşür çalışması yapılması; aile hekimlerinin ya da muayene olunan doktorların jinekolojik kontrol hizmetlerine cinsiyet fark etmeksizin yönlendirme yapması(...)-Anket 407

- **Cinsel sağlık bilgisi, herkesi ve her türlü cinselliği kapsayacak hale getirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.**

“Cinsel sağlık bilgisi öncelikle kapsayıcı olmalı. Kapsayıcı olarak üretilmeli. Biraz aslında özel ihtiyaçlara özel cevaplar vermeli. Herkesin ihtiyacı şekillenebiliyor. Bizim bir ameliyatı olmuş, bizim bir ameliyat olmamış... (...) İşte birazcık daha özele inerek bunları konumlandırmak, teşhisi koymak, aktarmak... İşte uzmanların ona göre aktarması, şaşırmaması, meraklı gözlerle bakmaması, bilmiyorsa da “Ya ben bu konuda eksik kaldım. Belki şuraya benim için açarsan?”, bu konuda ben şunu aktarabilirim diyebilmesi... Bence bu şekilde üretilmeli ve bence bunun büyük bir bölümünün zaten ben devletin sorumluluğunda olduğunu düşünüyorum.(...) bence bu bilgi üretirken öznelerle çok görüşülmeli. Bilginin üretilmesinde bence katkı da sağlar. O kapsayıcılığı da açar. Yine bence tabu olmaktan çıkarılmalı. Tabu olmaktan çıkarılması adına da çok fazla çalışma yapılmalı. Ve bu rahat bir şekilde konuşulabilecek gizli kapılar ardında konuşulmayacak işte. Ama işte “ben kadın doktor istiyorum ama işte ben erkek doktoru istiyorum.” muhabbetinin artık bittiği bir yerde üretilmesi gerektiğini düşünüyorum ki bunların hepsi yine cinsellikle alakalı, döngü yani.” -Larmina



- Cinsel sağlık bilgisi, üreme ve penis odağından alınarak, üreme harici cinselliklerin ve vulvanın ihtiyaçları üzerinden de şekillendirilmelidir. Buna yönelik bilgi üretilmelidir fakat bunu yaparken hormon kullanan trans+'ların ve intersekslerin genitallerinin ihtiyaçları da gözetilmelidir.

“Bu cinsiyet meselesini baştan ele almak gerekiyor bence ve bu cinsiyet meseleleri çok üreme bazlı gittiği için bu çok büyük bir sorun. Zaten bu ayrı bir tahakküm oluşturuyor. Hiç kimse sevişmiyormuş gibi hareket alanı var.” -Larmina

“Ya en başta literatür değişecek. Yani ben orada kadın erkek duymazsam, organa dair bir şey konuşuluyorsa ve o organa sahip insanların hepsini kapsıyorsa, yani vulvayı duymak, penisi duymak, vulva vulva ilişkileri duymak... Yani buna bir yönelim atamak da değil, “vulvası olan biriyle vulvası olan birinin ilişkisi, penisi olan birisiyle penisi olan bir kişinin ilişkisi” gibi cinsiyetlerin dışında organlarla bir literatür yaratılabilirse bu kimseyi dışarıda bırakmaz. Sadece hani somut durumu anlamamıza, kendimizi hangisine yakın hissettiğimize bakmamıza yardımcı olur. Burada interseks genitallerini de kapsamalı. (...) Bunları duymak iyi hissettirirdi ama böyle bir eğitim dinlerken çat böyle kadın diyor, kadını vulvayla ilişkilendiriyor. Atıyorum kadına dair anlatıyor rahmi, benim rahmim yok ama vulvam var. Ben kadın mıyım? Ona göre de kadın mıyım değil miyim, o da şey hani, onun kadın tanımına bile sığmadığın bir deneyimim var burada. Haliyle böyle şey süzerken buluyorum; ben neredeyim?(...)”-Allura

- Anonim test merkezleri, HPV gibi cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar için de açılmalıdır. Aynı zamanda HIV testi yapan anonim test merkezlerine ilişkin bilgilendirme çalışmaları da yapılmalı ve bu merkezler yaygınlaştırılmalıdır.

“Testlerde anonimlik otomatik olarak herkese uygulanabilir. Muayene odasında sizi yok saymayan görseller görmek doktora açılırken işe yarayabilir (feminizme, trans aktivizmine veya queer kapsayıcılığına dair). Ama en önemlisi doktorların kapsayıcı bir tıp etiğine sahip olmaları sağlanmalı.” -Anket 863

- **Korunma yöntemlerine dair yapılan eğitimler, verilen bilgilendirmeler trans+'ların çeşitlenen bedenlerini, çeşitlenen cinsel pratiklerini kapsayan şekilde düzenlenmelidir. Bu eğitimlerde kullanılan dil; bedenler ve genitaller üzerinden kurulmalıdır. Cinsel ilişki esnasında korunmanın gebeliği önlemesinin ötesinde; cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlara dair de koruma sağladığına dair bilgi, yaygınlaştırılmalıdır.**

"(...) Belki de birçok insan yanlış mastürbasyon yapıyor olabilir ya da tehlikeli objelerle mastürbasyon yapıyor olabilir. Bunların düzeltilmesi lazım hani bence. Çünkü hani bu materyaller zaten bir bakteri yuvası oldukları için mesela, yine onlardan da enfeksiyon kapabiliyoruz. Ya da strapon mesela 'prezervatif takmak zorunda değilim abi ya' falan diyen çok arkadaşım var benim. Hani buna bile prezervatif takılması gerektiğini bilmiyorlar mesela insanlar. Yani bu gerçekten çok üzücü. Hani bunları kulaktan dolma öğrenmek yerine bunların insanlara anlatılması gerekiyor ya da seks oyuncaklarının nasıl dezenfekte, nasıl hijyenik hale getirilmesi gerekiyor? Yani her kullanımdan sonra ne yapmam lazım? Tabii ki de kimyasal maddelerle kullanmamayalım, çünkü onları işte bünyemize alıyoruz ya da hani bize değişiyorlar yani. Doğal yollarla nasıl mesela seks toyları nasıl hijyenik ve steril hale getirebilirim işte. Ya bu tür şeylerin eğitiminin bence verilmesi gerekiyor."-Sven

"(...)Bunların belirli yaş aralıklarında öğretilmesi gerektiğini düşünüyorum ben. Bunun herkese yani, gerçekten artık sağlık ocağında mı eğitime başlarız, camilere gidip de mi bunu söyleriz. Hani kahvehanelere mi gideriz? Bilmiyorum ama gerçekten yani evet, bilmiyor olabilirler ya da hâlâ çok eski şeylerle takılıyor olabilirler."-Sven

"Ya burada şöyle bir sıkıntı oluyor. İnsanlar cinsel sağlıkla ilgili bilgiyi atanmış cinsiyete bağlamadan nasıl vereceklerini bilmiyorlar. Ve bu konuda inanılmaz zorlanıyorlar. LGBTİ+ örgütleri dahil ve en çok onlar zorlanıyor falan. Yani böyle atanmış kadınlar falan yazıyorlar artık hep ilginç şeyler çıkıyor. Bunu yapmanın çok basit yolları var, genitalin ismini verip o genital ile ilgili olan kısımları anlatıyorsun ve bitiyor yani. Cinsiyetten bahsetmen zaten gerekmiyor o noktada. Ama sanırım şeyden oluyor, genital konuşamıyorlar ve cinsel sağlık bilgisi verirken genital ismiyle konuşamamak gerçekten acı verici artık yani. (...) Bunu çok basit bir şekilde nasıl söyleyebileceğimize dair ortaklaşmamız gerekiyor. Bir noktada o bilgiyi aktarmak bir mesele ama bilgiyi o şekilde kodlamak ve o şekilde yaygınlaştırıp literatürde o şekilde döndürmek daha iyi bir mesele falan. Böyle bir sorun var bence, konuşamıyorsun."-Manset

"(...) Penis ameliyatı olmuş bir trans erkeğin deneyimi de değişecek burada. O yüzden de hani bu putka putka ilişki vulva vulva ilişki işte şey penis penis ilişki falan derken ya da putka similya ilişki derken de ameliyat yaptırıp yaptırmadığının meselesini de kapsamaması gerekiyor. Yani çünkü o doku başka bir doku. Hani bunu eğitimde söylemişti hoca, onun risk grubu başka bir risk grubu. Yani similyası olan birisiyle trans olup similya ameliyatı olmuş birisinin potansiyel barındırdıkları riskler, hani cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlarda aynı değil. O yüzden bunları da kapsayan bir bilgiyi duymak bana iyi gelir. Yani trans deyip, trans erkek deyip sadece putkası vardır gibi düşünmeden, hani ameliyat olmuş, bunların hepsini böyle aktarmak... Bence literatürü çeşitlendirmek gerekiyor ki insanlar kendini bir yerde bulsun. Hangi risk grubunda olduğunu görsün. Yaşadığı deneyimle ortaklaştırsın, sorularına yanıt bulabilsin. O yüzden öncelikle dil ve bu literatürün değişmesi lazım." -Allura

- **Penis-vajina penetrasyonuna ve penise odaklı olan korunma ürünleri haricinde, diğer genitallere ve çeşitli cinsel ilişkilere uygun korunma ürünleri üretilmelidir.**

“Yani biraz araştırın ve bulun yani bu konuda bir şeyler o zaman. Yok, çünkü yani ben penisten devşirme korunma yöntemleriyle korunamıyorum ve bu gerçek yani.” -Kala

- **Cinsel sağlığa ilişkin dayanışma, deneyim aktarımı daha çok yapılmalıdır. Bunun yapılabileceği alanlar oluşturulmalıdır.**

“Bilgiye erişimin artırılması için LGBTİ+ ve trans öz örgütlenmeleri görev alabilirler. Danışma hatlarının bu konuda hizmet verdiğini biliyorum, bu daha çok duyurulabilir. Sadece bir “endişe” anında değil gündelik hayatımızda da cinsel sağlık hakkında konuşabileceğimiz, rutinlerimizi şekillendirmek için bilgi alabileceğimiz alanlar oluşturabilirler. Bu alanlar danışma hatları olabilir, deneyim aktarımı sohbetleri olabilir... Ayrıca ücretsiz olmayan cinsel sağlık hizmetleri için fonlar oluşturulabilir. Veya ücretsiz erişimin olmadığı illerdeki lubunyelerin cinsel sağlık hizmetlerine ulaşması için fonlar oluşturulabilir.” -Anket 835

- **Sivil toplum kuruluşları, devlet mekanizmalarına baskı uygulamalı, kampanyalar oluşturmalı ve kapsayıcı eğitimler düzenlemelidir. Meslek odaları ve sağlık alanında çalışan diğer sivil toplum kuruluşlarıyla, kapsayıcı sağlık hizmetine yönelik eğitimler düzenlemelidir. Cinsel sağlığa yönelik bilgi üretirken kapsayıcı bir anlayış benimsemelidir.**

“Şu an yeni yeni başladı, özneler bir araya gelip alternatif üretmeye çalışıyor. Buralara alan açmak gerekiyor. Yani işte cinsel sağlık ya da LGBTİ+ alanında çalışan örgütlerin bu sese kulak vermesi gerekiyor. Buraları kapsamaya dair bir niyete sahip olması gerekiyor. Gündemleştirmesi gerekiyor, yaygınlaştırılması gerekiyor. (...) O yüzden böyle bütün kanalları daha da kullanarak, bu alanlara erişimi olmayan ya da daha az olan insanların bu bilgilere sahip olabileceği bir çaba gerekiyor.” -Allura

“Cinsel sağlık alanında LGBTİ+ öz örgütlenmelerin cinsel sağlık alanında çalışan STK’larla çok daha fazla işbirliği geliştirmesi gerekiyor. Kapsayıcılığı alan genişletmek olarak ele almak gerekiyor.” -Anket 639

“Sivil toplum örgütleri farkındalığı arttırmak, kamu kurumlarına ve diğer sivil toplum örgütlerine baskı yapmak için çalışmalar yürütmeli. Cinsel sağlıkla ilgili konuları daha çok ele almalı ve bunu kapsayıcı hale getirmeliler. Sorun yaşayan öznelere alan açmalı ve onlara çalışma yapabilecekleri fırsatlar sunmalılar. Görünmeyen transların görünürlüğünü ve sorunlarını önemsemeliler.” -Anket 667

“Devletin sağlık kurumlarına LGBTİ bireyler için sağlık açısından öneriler ve başvurular sunulmalı. Gerekiyorsa muhalif partilerle görüşülüp mecliste önerge sunulması açısından da görüşme sağlanmalı.” -Anket 701

“Kapsamlı cinsellik eğitiminin savunuculuğu yapılmalı. Böylece cinsel sağlığın, hayatın önemli bir parçası olduğu bilgisi yaygınlaştırılarak bireyler, uzmanlar ve toplum özelinde normalleşme sağlanabilir. Test ve hizmetler konusunda ilgili kurum ve kuruluşlara yönelik denetim, talep, eğitim ve protokol gibi işbirlikleri artırılabilir. Test merkezleri ve cinsel sağlığa yönelik bilgiler daha geniş kesimlere ulaşacak ağlarda ve sosyal medya platformlarında anlatılabilir.” -Anket 891

- **Sağlık alanında çalışan sivil toplum kuruluşları, yapacak oldukları faaliyetlerde, LGBTİ+ dernekleriyle, trans+ toplulukları/inisiyatifleriyle kampanyalar ve eğitimler düzenlemeli; bu kuruluşlarla iletişim kurarak, işbirliği gerçekleştirmelidir. Yapılacak işlerde öznelere sözleri üzerinden savunuculuk gerçekleştirilmelidir. Öncelikle öznelere dinlenmelidir.**

“Sağlık kuruluşlarıyla ve odalarla mümkün mertebe dirsek teması artırılmalı, sağlık personelinin de bu toplumdan çıktığı gerçeğinden yola çıkarak hakim politikaların bilinçli olarak eksik bıraktığı alanları beslemeleri gerekir.” -Anket 819

“(...) Mesela işte LGBTİ+ Tıp Ağı kuruldu gibi gibi... Bu tarz adımlarla meslek elemanlarının daha çok bir araya gelmesi ve işte hak ihlallerinin iletilmesi, raporlanması, işte daha geniş vadede bunların emsal davalara dönüştürülmesi falan filan.” -Lance

“Devlet kurumlarıyla işbirliği yapmanın çok zor olduğu bir dönem. Meslek kuruluşları ile işbirliği yapılarak zorunlu eğitimler ve cezai yaptırımlar konusunda çalışılabilir” -Anket 53

“Sivil toplum örgütlerinin, lubunyalar hakkındaki çalışmalarını lubunyalarla birlikte yürütmesi ve gerekli yönlendirmeleri yapabilmeleri için güncel dile hakim olması gerekiyor.” -Anket 590

“Daha transları kapsayan içerikler üretmeye çalışan, politika üretmeye çalışan örgütlerden destek alabilirler, aktarım alabilirler. Yaptıkları çalışmaları bir kere okusanız bir göz atsanız diye bence sorabilirler. Çünkü böyle olursa bir süzgeçten geçmiş olacak burada. Böylece birilerini tetiklemeyen, kapsayan, ihtiyaca uygun bir bilgi haline gelebilecek.” -Allura

- **Sağlık çalışanlarına uygulanan baskı, zaman kısıtlaması gibi yaptırımlar ortadan kaldırılmalıdır. Muayene sürelerinin uzatılması gibi doktor-hasta ilişkisinin ve yapılan muayenenin daha iyi ve etkili olabilmesi için gereken uygulamalara geçilmelidir. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı tedbirler alınmalı ve yaptırım uygulanmalıdır.**

“(...) Muayene sürelerinin uzaması baya iyi olur. Muayene yoğunluğunun seyreltilmesi çok iyi olur.” -Manset

“Doktor üzerinden hasta yükü alınması için daha fazla atama yapılabilir ve atanan doktorlar daha sıkı denetlenebilir” -Anket 461

7. SONUÇ

Araştırma kapsamında, anket ve birebir görüşmeler ile toplanan veriler incelenmiş, verilerden elde edilen sonuçlar bölümlerde genel bir çerçevede tartışılmıştır. Elde edilen veriler ve deneyimler ışığında trans erkeklere, trans maskülenlere ve nonbinarylere dair konuşulması gereken önemli birçok nokta bulunmaktadır. Bu bölümde, araştırma sonuçlarına ve deneyimlere dayanarak bu noktalara değinilecek ve araştırmanın nihai sonucu aktarılacaktır.

Katılımcıların deneyimlerine bakıldığında konuşulması gereken konuların başında; trans erkeklerin, trans maskülenlerin ve nonbinarylerin öz örgütlerinin varolmayışı, bu öznelerin birçoğunun aktivizm alanında bulunmuyor oluşu ve yine öznelerin LGBTİ+ mücadelesi içerisinde politik bir çizgide yer almıyor oluşları gelmektedir. Elbette ki bu durumlar, tek başına sorunların kaynağı değildir; egemen sistemi ve devlet baskısını meşrulaştırmaz. Maruz kalınan ayrımcılığın asıl faili; egemen sistemin kendisidir. Ancak bu nefrete ve baskıya karşı örgütlenmemek, hak temelli, kuir feminist bir mücadele yürütmemek trans+'ların güçlenmesi önünde bir zorluk oluşturmaktadır.

Bununla birlikte görünürlük sorunu; trans+'ları dışlayan, ötekileştiren ve yok sayan bir sistem içerisinde yükselen sesin gittikçe kısılmasına sebep olmaktadır. Açık kimlikli bir trans+ olmak, bu alanda mücadele ediyor olmak elbette birçok güçlüğü beraberinde getirmektedir, ancak trans+lar kendileri için mücadele etmeyip söz üretmedikçe bir başkası tarafından onlar adına eyleme geçilmediği de aşıkardır. Öyle ki, trans+'ların sözleri kesilmekte, trans+'lar bilinçli olarak duyulmamaktadır. Bu faşizmle mücadele edilmesi için; öznelerin örgütlenmesi, kendi sözlerini üretmesi, kendi ihtiyaçları ve sorunları için çeşitli mekanizmalara baskı uygulaması, yalnız ve yanlış olunmadığını hatırlamak için kolektif olarak güçlenmesi gerekmektedir.

Örgütlü şekilde mücadele edemeyen, toplum ve devlet tarafından sürekli yalnızlaştırılan, baskıya ve şiddete uğrayan hedef gruptaki trans+'ların önemli sorunlarından bir diğeri ise, her gün kendilerinden ispat beklenen ve erillik ile ilişkilendirilen erkekliktir. Toplum, aile, arkadaş ve diğer tüm sosyal çevreler, hedef gruptaki trans+'lardan her gün erkeklik performe etmesini bekler. Bu performansa göre trans+ kişinin maskülen olması ve normatif erkeklik rollerini sergilemesi bir gerekliliktir. Bu gerekliliğin sağlanmadığı durumlarda, bu kişilerin erkeklikleri sorgulanır, beyanları kabul edilmez ve kendilerinin eksik/yarım erkek oldukları ifade edilir. Toplumsal cinsiyet rolleri ile, cis-hetero patriyarkal sisteme ve topluma karşı sürekli olarak erkeklik performe etmesi gereken özneler, ikili cinsiyet sisteminin dayattığı normlar sıkça hatırlatılır. Bununla birlikte, yukarıda bahsedildiği gibi, hali hazırda örgütlü olmayan, feminist ekole uzak olan birçok özne de bu sarmal içinde eril zihniyeti kendi içerisinde yeniden üretmektedir. Toplumun dayatması ile filizlenen, ardından kendi içlerinde büyümek için zemin bulan erillik, bir süre sonra bambaşka sorunlara kaynak yaratmaktadır. Beden hoşnutsuzluğu ile birleşen bu kaynak; bedenin, organların, fiziksel ihtiyaçların dahi cinsiyetlendirilmesine sebebiyet verir. Cinsiyetlendirilmiş bedenler, organlar, maruz kalınan baskı, disfori ve ayrıca içselleştirilmiş fobi; bir süre sonra fiziksel sağlığa dair ihtiyaçları görmezden gelmeye kadar sürüklemektedir. Bahsedilen cinsiyetlendirme hali öyle bir boyuta gelmektedir ki, kişiler sahip oldukları organların sırf "kadın organı" olarak yansıtılmasından dolayı o organları istememektedir. Toplumsal erilliğin organlara atfettiği cinsiyet, kişileri tramvatize olmamak adına sağlıklarını görmezden gelmeye sürüklemektedir.

Örneğin, özneler fiziksel sağlığını hiçe sayarak çoğu zaman sadece kendilerine cinsiyet atanmasından kurtulmak adına birçok olaya katlanmaktadır. Kadın atanmaktan duyulan endişe, konunun sadece kadınlara ait olmadığına görülmesine izin vermemektedir. Bu noktada unutulmaması gereken önemli nokta; öznelerin bu duruma sürüklenmesidir. Asıl fail, egemen sistemlerin, devletin ve toplumun ta kendisidir. Böylelikle cinsiyetçi ve fobik perspektifle bezenmiş devlet kurum ve politikalarının; ikili cinsiyetle ve cis-heteroseksist bir zihniyetle kurguladığı dünyada hedef gruptaki trans+'lar dışlanmaktadır.

Önceki bölümlerde birden fazla kez değinilen, cinsiyetlendirilmiş alan konusu da bu sorunların içerisinde büyük bir yer kaplamaktadır. Jinekoloji polikliniklerinin 'kadına ait' bir yer olarak lanse edilmesi, yukarıda bahsedilen sebeplerden ötürü trans erkekleri, trans maskülenleri ve nonbinaryleri yok saymaktadır. Bu konu hakkında akla ilk gelen düşünce ile 'bu durumda ne var ki?' sorusu akla gelebilir. Ancak unutulmaması gereken; öznelerin o alana girmeye çekinme ve alana girememe sebeplerinin maruz kalacakları fobi ve ayrımcılıktan kaynaklı oluşudur. Bir alanın ismini cinsiyetli şekilde oluşturmak, o alana sadece bir isim barındırıyor olmasından çok daha fazla sorun yüklemektedir. Bu durum o alana henüz gidilmeden kimlerin gelmesi gerektiğini, hatta bir anlamda kimlerin gelmemesi gerektiğini ifade eder ve trans+'lar otomatik olarak alandan dışlanır. Hali hazırda toplumun genelinde eksik olan sağlığın önemine dair bilgi, söz konusu trans+ grup içerisinde de devam etmektedir. Yaşanılan diğer ayrımcılıklar bu önemin sıkça sorgulanmasına sebep olurken aynı zamanda kişileri tercih yapmaya mecbur bırakır. Yani, trans+'lar ayrımcılığa uğramak ile fiziksel olarak sağlıklı olmak arasında bir tercih yapılmaya sürüklenmektedir.

Yaşanılan bu sorunlara, hedef gruptaki trans+ların hak mücadelesi alanlarında da yalnızlaştırılması eklenmektedir. Feminist mücadele veya kadın hareketi içerisinde yer alan kişilerin, trans+ların kimliklerine dair 'erkek olmak' konusundaki düşünceleri, trans erkekleri ve trans maskülenleri cis-hetero erkeklerle eş tutmalarına neden olmaktadır. Bu durum bahsedilen öznelerin feminizm içerisinde yer bulamamasına veya bu alandan dışlanmasına sebep olmaktadır. Bunun temel nedeni kesişimselliğin görülemiyor oluşuyla birlikte kuir feminist perspektife sahip olunamaması ve feminizmin trans+ları kapsayan bir yerden mücadele yürütmüyor oluşu ile açıklanabilir. Ancak yaygın kanının yanı sıra ne feminizmin tek öznesi kadınlardır ne de feminizm trans erkekler, trans maskülenleri ve nonbinaryleri dışlamaktadır. Patriyarkal sistemin baskı uygulamaya çalıştığı diğer özneler gibi trans+'lar da feminist mücadelenin öznesidir. Fakat bahsedilen yaygın tutum ve davranışların sonucunda, trans erkekler, trans maskülenler ve nonbinaryler mücadele alanlarından sadece uzaklaştırılmamaktadır. Aynı zamanda her gün erkekliğin erillikle eşitlendirildiği bir dünyada buna karşı mücadele vermek isteyen, performansı, dış görünüşü normatif erkeklikten uzak olan birçok trans+ dışarıda bırakılmakta ve yalnızlaştırılmaktadır. Bu da özneleri politik alandan uzakta, erkekliğe dair sorgulamalarını veya içselleştirdikleri cinsiyetçiliği yenmelerini konusunda bir köşeye hapsetmektedir.

Bir taraftan da LGBTİ+ hareketi içerisinde de benzer bir görünürlük sorunu yaşanmaktadır. Hala daha, trans dendiğinde akla sadece trans kadınların gelmesi, çoğu kişinin trans erkek kavramından dahi haberdar olmaması, görünürlük sorununun ne boyutta olduğunun bir göstergesidir. Hedef gösterilmediği, ortada olmadığı için baskıya maruz kalınmadığı düşünülen veya en hafif tabirle 'o denli' bir ayrımcılığa uğranmadığı düşünülen trans erkeklerin, trans maskülenlerin ve nonbinarylerin yaşadıkları bilinmemektedir. Görünürlük probleminin konuşulmaması, öznelerin hareket içerisindeki sayılarının az olması ve kendilerine dair söz üretmemesi de bunlara sebep olmaktadır. Buna dair daha derin tartışmaların yapılması gerekir, çünkü hareket içerisindeki görünürlük problemi, bu araştırmanın bir kısmında tartışılacak kadar kısa veya nedeni az olan bir olay değildir. Ancak şunu belirtmek önemlidir, bahsedilen özneler, LGBTİ+ hareketi içerisinde de trans+ hareketi içerisinde de görünmemektedir. Bu nedenle bu öznelerin ihtiyaçları ve sorunları duyulmamakta, hatta yer yer yok sayılmaktadır. Bu da öznelerin yaşadığı ayrımcılığı arttırmakta ve kişilerin güçsüzleşmesine neden olmaktadır.

Öznelere ve içerisinde yer alınan hak mücadelelerine dair nedenlerden sonra bahsedilmesi gereken en büyük problemlerden bir diğeri; sağlık alanının, tıbbın cinsiyetçi, ikili cinsiyete dayalı ve fobik olmasıdır. Gerek tıp eğitimi içerisinde gerek yapılan araştırmalarda çeşitliliğe, LGBTİ+'lara ve trans+'lara gereken önem verilmemektedir. Sağlık çalışanları, üniversite yıllarından itibaren öznelere dair bilgilere erişememekte, tıbbın ikili cinsiyete dayalı ve LGBTİ+ fobik olarak kurgulanan müfredatıyla yetiştirilmektedir. Öyle ki, LGBTİ+'ların ve trans+'ların sağlığı, sağlık çalışanlarının kendi inisiyatifine bırakılmaktadır. Çalışanlar bu alana yönelik bilgileri kendi çabalarıyla öğrenmektedir. Bu durum, kim olursa olsun her insana eşit yaklaşmayı ve herkesin sağlığını önemsemeyi içeren etiğe sahip bu meslek alanında, net olarak bir ayrımcılığı göstermektedir. Bu ayrımcılık, ayrıca cinsiyet uyum süreci içerisinde yer alan trans+'ların ameliyatlara ve hormon kullanımına dair edinmek istedikleri bilgilerden onları mahrum bırakmakta ve onları bu süreçte, sahip oldukları veya sahip olabilecekleri diğer hastalıklara karşı savunmasız duruma düşürmektedir.

Bir taraftan da, trans+'ların, konunun uzmanı olan sağlık çalışanlarına sürekli açılmak; kendini açıklamak, süreci anlatmak zorunda kalması da ayrı bir sorun teşkil etmektedir. Kişilerin tedavi ve bilgi almak için gittikleri yerlerde, trans+ olmaya, uyum sürecine, ameliyatlar gibi konu ile alakadar tüm içeriğe dair sürekli bilgi vermek zorunda kaldığı bir gerçeklik bulunmaktadır. Kişiler, bu anlarda sıradan bir hasta olmak yerine, aktivizm yapmak zorunda kalan öznelere dönüşmektedir. Bunu yaparken de trans+'lar sürekli olarak fobiye maruz bırakılmaktadır. Kısacası somut durumda, teşhis alabilmek, tedavi olabilmek için ayrımcılığa maruz bırakılmayı göze almaları gerekmektedir.

Sayıca çok az olsa da, ülkenin çeşitli şehirlerinde cinsiyet uyum süreci yürütülmektedir. Uyum sürecinin kapsamı, Medeni Kanun Madde 40 çerçevesinde belirtilmiş olsa da, standart bir prosedürü içermemektedir. Kanunda belirtilmesine rağmen, her eğitim araştırma hastanesinde uyum sürecinin yürütülememesi, sürecin kimi şehirde hastane ile kimi şehirde adli merci başvuruları ile başlıyor olması, sürece dair birtakım izinlerin doktorların kişisel inisiyatiflerine bırakılması somut duruma dair örnekler olarak gösterilebilir. Cinsiyet uyum sürecinin bu sorunlarıyla birlikte, süreç; trans perspektife sahip olmaması, trans+'ları önceleyen bir yerden yürütülmemesi, daha önce de bahsedildiği gibi trans+'ları normatifleştirmek şeklinde bir çerçeveye sahip olması gibi daha birçok sorunu içinde barındırmaktadır. Yapılan uygulamalar, trans+'ların normatif kadın/erkek görüntüsüne sahip olmasını ve üreyememesi adına kısırlaştırılmasını amaçlamaktadır. Bunun haricindeki ihtiyaçlar ve sorunlar gündeme getirilmemekte, araştırma konusu olmamakta ve onlar hakkında konuşulmamaktadır. Uyum sürecine çizilen sınırın dışında yer alan ihtiyaçlar ne devletin ne de doktorların ilgilendiği konulardır. Ancak cinsiyet uyum süreci trans+'lar için bunlardan çok daha fazlasını içermektedir. Kişilerin; kendi hayatlarını, bedenlerini, hikayelerini, arzularını değiştirip dönüştürdüğü uzun bir süreçtir. Ciddiye alınmayan bu ihtiyaçlar trans+'lar için oldukça önem arz etmektedir.

Cinsiyet uyum sürecine girmek için başvuru yapan ve psikiyatri sürecine başlayan öznelere ilk olarak beklenen durum bir ispat olmaktadır. Kişiler zaten hayatlarının her alanında yapmak zorunda bırakıldıkları şeyi, bir de sağlık çalışanlarına yapmaktadır. Kişiler trans+ varoluşlarını, ikili cinsiyet sistemi ve toplumsal cinsiyet rolleri içerisinde ispatlamaya zorlanmaktadır. Akışan, değişen, dönüşen, cinsiyet rollerinden ve normatiflikten uzak olan, ikili olmayan ve anlamı herkes için değişkenlik gösterebilen cinsiyetin; sınırları belirlenmiş o kısıtlı alan içerisinde açıklanması beklenir. Burada göz ardı edilen; kimi kişilerin normatif özelliklere sahip olabilirken kimi kişilerin ikili cinsiyet sistemi içerisinde kendilerini tanımlamak istemeyebilir olduklarıdır. Ancak beklenenin ve zorunlu tutulanın ikili sınıflandırma içerisinde olması, uyum sürecinin kuir ve trans+ perspektiften ne kadar uzak olduğunun net bir kanıtıdır. Çünkü trans+'lar akışabilir, dönebilir ve bu varoluş süreklilik gösterebilir. Maalesef ki güncel durumda, çoğu zaman bu tartışma yaşanan gerçekliğin içerisinde soyut ve ulaşılamaz gözükmektedir. Fakat tartışma konunun temelini oluşturması bakımından daha fazla konuşulması gereken bir alanı ortaya çıkarmaktadır.

Hedef gruptaki trans+'ların cinsiyet uyum süreçlerinde, konuşulmayan ve görülmeyen birçok problem vardır. Problemlerden ilki; yukarıda bahsedilen 'translık ispatlama' sürecinin, psikiyatri polikliniklerinde aylar veya kimi zaman yıllarca sürmesidir. Doktorlar, trans+'ların; yaşadıkları travmaları ve maruz bırakıldıkları dışlanmayı konuşabilecekleri bir alan açmak yerine, hedef grupta yer alan trans+'lardan normatif erkeklığe ne kadar uygun olduğunun ispatını beklemektedir. Bununla birlikte yıllarca süren süreç içerisinde jinekolojik muayenelerin sayısı oldukça azdır. Oysaki, kullanılan hormonlar ve geçirilen ameliyatlar jinekolojik sağlığı da direkt olarak etkilemektedir. Örneğin, süreç içerisinde, memesi ve/veya rahmi olan insanların risk taşıdığı meme ve/veya rahim ağzı kanserine yönelik bilgilendirme, kontrole teşvik etme gibi yapılması gereken uygulamalar gerçekleştirilmemektedir. Yapılması gerekenin yerine, süreç, kişilerin 'translıklarını ispatlamaları' ardından hormon kullanımı için endokrinoloji polikliniklerine yönlendirilmeleri ve belirli tahlil sonuçlarında sorun çıkmaması şartıyla hormona başlamaları şeklinde ilerlemektedir. Kullanılan hormonların vulvaya ve vulvanın yapısına olan etkilerinden yeteri kadar bahsedilmemektedir. Ayrıca, çok sık karşılaşılan enfeksiyonlara dair yapısı değişen bir vulvanın, nasıl korunması gerektiğinden de süreç içerisinde bahsedilmemektedir. Jinekolojik muayenelerin süreç boyunca düzenli bir periyotta yapılması gerekirken, birçok trans+ jinekolojik muayenelere sadece birkaç defa başvurabilmektedir. Araştırmanın diğer bölümlerinde de bahsedildiği üzere, trans+'ların jinekoloji polikliniklerine gitmelerinin önünde birçok zorluk yer almaktadır.

Jinekolojik muayenelere gitmek konusunda; hormon kullanımıyla gelişen fiziksel değişimler ve kişilerin transfobiye maruz kalma durumları başvuru durumunu zorlaştırırken, bu kontrollerin en azından uyum sürecine girmiş trans+'lar için süreç içerisinde yapılması, trans+'ların sağlığa erişimleri konusunda kendilerine büyük bir avantaj sağlayabilecektir. Ancak somut durum içerisinde bu konuya önem verilmemekte ve süreç içerisinde böyle bir uygulamaya yer verilmemektedir. Bir taraftan da cinsel sağlık konusunda, kişilere hormon kullanımına bağlı değişiklikler hakkında yeterli bilgi verilmemesi, kişilerin birçok enfeksiyona daha açık hale gelmesine sebebiyet vermektedir. Genel olarak bakıldığında bu alanda yoğun bir bilgi eksikliğinin olduğu gözlenmekte; bilgi sahibi olunan konuların da öznelerle aktarılmadığı görülmektedir. Örneğin, hayati tehlike taşıyan kanser hastalığına yönelik, bilgilendirme dahi yapılmamaktadır. Hepsi olmasa da hedef grupta yer alan trans+'ların bir kısmı mastektomi ameliyatı olarak memelerini aldırılmaktadır. Yukarıda bahsedilen konuya başka bir örnek olarak; bu ameliyata dair de atlanılan konu, mastektomi ameliyatının sanılanın aksine meme kanseri riskini ortadan kaldırmamasıdır. Ancak kişilere, bu ameliyat esnasında veya cinsiyet uyum süreci içerisinde, düzenli olarak meme kontrolüne gitmeleri yönünde bir uyarıda bulunulmamaktadır. Konunun bir diğer boyutu ise, mastektomi olmuş kişilerin nasıl bu kontrolleri yaptırabileceğine dair bilgilerinin de bulunmuyor oluşudur. Bu testleri yapan servislerde; KETEM'lerde, ayrımcılığın önlenmesi ya da oradaki sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi için de bir adım atılmamaktadır. Aynı durum rahim ağzı kanseri için de geçerlidir. Kişiler, rahim ve yumurtalıkların aldırıldığı total histerektomi ameliyatı öncesinde veya sonrasında rahim ağzı kanserine karşı bilinçlendirilmemektedir. Ancak, bu ameliyattan sonra dahi rahim ağzı kanseri riskinin devam edip etmediğine dair kesin bir bilgi verilmemektedir. Hali hazırda, doğumda kadın atanan kişilerin maruz bırakıldığı, ölümcül risk taşıyan ve her geçen gün daha fazla yayılan kanserlere dair; bilinçlendirme, teste/kontrole teşvik etme konusunda oldukça yetersiz bir çaba sergilenmektedir. Bu durum da patriyarkal zihniyetin, devletin sağlık politikalarına yansımalarıdır. Natrans hetero kadınlar dahi bu konuda erişim sorunu yaşamaktadır. Bu durumda, trans erkeklerin, trans maskülenlerin ve nonbinarylerin yaşadığı ayrımcılıklar daha da derinleşmekte ve farklı bir boyuta taşınmaktadır. Çoğu zaman özneler, kontrole gidip gidemeyeceklerine dair bilgiye bile sahip değildir.

Bir taraftan da hedef gruptaki trans+'ların, devletin kimlik değişikliği için zorunlu tuttuğu histerektomi ameliyatının ardından yaşadığı spesifik sorunlar bulunmaktadır. Kimliklerinin değişmesiyle birlikte trans+'lar jinekoloji polikliniklerinde muayene olamamaktadır. Kişilerin erkek kimliğine sahip olması sebebiyle kullanılan sağlık sistemi içerisinde kişilerin jinekoloji bölümüne randevu alması sistemsel bir sorun açığa çıkarmaktadır. Ancak kimliklerini değiştirmiş ve belirtilen ameliyatları olmuş olsalar da kişilerin jinekolojik kontrol ihtiyacı devam edebilir. Fakat devlet, uyum sürecinin hatlarını öngören kanunda trans+'ların kısırlaştırılmasını talep ederken, bu ihtiyacı görmezden gelmektedir. Trans erkekler, trans maskülenler ve nonbinaryler; kimliklerini değiştirdikten sonra jinekolojik muayeneye erişememekte ve bir sorun yaşadıklarında tek başlarına bırakılmaktadır. Başka bir sorun ise, histerektomi ameliyatıyla birlikte kişilerin bedenlerinde erken menopoz durumunun yaşanmasıyla birtakım sorunların ortaya çıkmasıdır. Kemik erimesi bu sorunlardan sadece bir tanesidir. Bununla birlikte düzenli olarak dışarıdan testosteron hormonu kullanan trans+'lar vardır. Menopoz ile hormon kullanımının birlikte ne gibi sonuçlar doğuracağı, ilerleyen yaşlarda hastalık durumlarına da bağlı olarak kişilere etkisi gibi konularda yoğun bir bilgi eksikliği bulunmaktadır. Trans+'lar bu durumlara dair bilgilendirilmemekte, vücutlarında gerçekleşen değişimlere dair ne yapmaları, nelere dikkat etmeleri gerektiği hakkında uyarılmamaktadır. Birçok kişi bu konulara dair hali hazırda bilinçsizdir ve doktorların kendilerini uyarmalarına ihtiyaç duymaktadır.

Genel itibariyle bakıldığında, trans+'ların bedenlerine dair araştırma yapılmamaktadır. Akademik alanda, trans+'ların gözetildiği, onların ihtiyaçlarına ilişkin detaylı çalışmalar bulunmamaktadır. Görünürlük probleminin görüldüğü başka bir alan olan akademik alan, trans+'ların nesneleştirildiği çalışmalar dışındaki çalışmalara yer vermemektedir. Bugüne kadar az sayıda kişinin yaptığı araştırmalar da, ihtiyaç göz önüne alındığında yeterli olmamaktadır. Bu sebeple de bilinmezliklerle dolu bu ortamda trans+'lar yalnız bırakılmakta ve bedenlerinde olan değişimleri kendilerinin çözmesi gerekmektedir.

Bir diğer konu olarak geçmiş bölümlerde, cinsel sağlığa ilişkin penis ve penetrasyon merkezli ve üreme odaklı bir anlayışın hakim olduğu ifade edilmektedir. Cinselliğin toplumda tabu olması, konuşulmasının önündeki en büyük engellerden birini oluşturmaktadır.

Patriyarkal sistem natrans hetero erkeğin cinselliğini önemsemekte ve cinselliğe dair tüm kurguyu bu merkezden ilerletmektedir. Bu sebeple, bu grup haricindeki tüm kişi ve bedenlerin cinsellikleri, arzuları ve ihtiyaçları yok sayılır. Genel anlamda da bu durumun toplumda “ayıp” olarak görülmesi ile, cinselliğe ilişkin sorunlar katlanarak artmaktadır.

Bunların içerisinde, hak temelli bir yerden cinsel sağlığa ilişkin bilgi üreten, cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlar hakkında bilinçlendirme çalışmaları gerçekleştiren sivil toplum alanı da yaygın anlayışın çok fazla uzağına gidememektedir. Öyleki, katedilen yol sadece natrans hetero erkeğin cinselliğinin konuşulmasından artık natrans eşcinsel erkeğin cinselliğinin de konuşulmasına evrilmiştir. Ancak bu durumda yine birçok grup dışarıda bırakılmaktadır. Egemen sistemler sebebiyle yıllarca arzusunu ve bedenini keşfetmekte zorlanan hedef gruptaki trans+lar, sivil toplum tarafından da genel itibariyle görünmemektedir. Erkekliğin ve disforinin verdiği yük, ‘cinselliği rahatça konuşamam’ hali yaşanmakta ve bununla birlikte sorunlar katlanmaktadır.

Hedef gruptaki trans+ların genitaline ve uyum süreciyle birlikte değişen bedenlerine yönelik bir bilgi üretilmemektedir. Çeşitlenen cinsellik deneyimlerine de aynı şekilde önem verilmemektedir. Korunma ürünleri de penise göre oluşturulmuştur ve penis-vajina penetrasyonu haricindeki cinsel deneyimlere uygun değildir. Yani yine, birçok trans+ ihtiyacını var olan cinsel sağlık bilgisiyle karşılayamamaktadır. Kapsayıcı, çeşitlenen beden ve cinsel deneyimlere uygun cinsel sağlık bilgisi üretilmemektedir. Bu durum da özneleri, korunmasız, güvensiz cinselliğe sürüklemektedir.

Tüm bu durumlar trans erkeklerin, trans maskülenlerin ve nonbinarylerin, hayatları için önemli bir alan olan jinekolojik ve cinsel sağlık alanında yalnız bırakılmasına, kişilerin sorunlarıyla tek başına mücadele etmesine neden olmaktadır. Hali hazırda yaşama ve temel haklara dair birçok konuda mücadele ederek hayatta kalmaya çalışan trans+ların belirli bir kesiminin deneyimlediği ayrımcılığı konu edinen bu araştırmada; sorunlar, ihtiyaçlar ve öneriler ortaya konulmaya çalışılmıştır.

8. KAYNAKÇA

- Başkan, S. (2023), "Tıp Eğitimi Kan Kaybetmeye Devam Ediyor". Türk Tabipler Birliği Tıp Dünyası Web Sitesi: <https://www.tipdunyasi.dr.tr/2023/02/tip-egitimi-kan-kaybetmeye-devam-ediyor/> adresinden alındı.
- Baysal, G. (2014), Cinsiyet Değişim Operasyonu Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Trans Birey Algısı ve Sağlık Hizmetleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Çakmak, D. (2022), "Ayrımcılıktan Yoksulluğa: Türkiye'de LGBTİ+'lar", Ankara: 17 Mayıs Derneği. <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/ayrimciliktan-yoksulluga-turkiye-de-lgbti-lar-27-09-2022.pdf>.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998), "Hasta Hakları Yönetmeliği". <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Kocabaş, D. (2020), "Aseksüelliğe dair: Kavramlar ve sorular" . KAOS GL Web Sitesi: <https://kaosgl.org/gokkusagi-forumu-kose-yazisi/aseksuellige-dair-kavramlar-ve-sorular> adresinden alındı.
- Reed, S. N. (2022), Challenging White, Cis-heteropatriarchal Ideas of Sex by Amplifying Accounts of Sexual "Success", Master Thesis, San Francisco State University Master of Arts In Human Sexuality Studies
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. (2023), "2023 Yılı İkinci Altı Ay İçin Yeni Asgari Ücret 11 Bin 402 TL Olarak Belirlendi". T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Web Sitesi: <https://www.csgeb.gov.tr/haberler/2023-yili-ikinci-alti-ay-icin-yeni-asgari-ucret-11-bin-402-tl-olarak-belirlendi/#:~:text=Bakan%20%C5%9F%C4%B1khan%2C%20%C5%9Funlar%C4%B1%20kaydetti%3A,bin%20402%20lira%20olarak%20belirlenmi%C5%9Ftir> adresinden alındı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (tarih yok), Sağlıklı Hayat Merkezleri Sitesi: <https://shm.saglik.gov.tr/hizmetlerimiz/7-kanser-erken-teshis-tarama-ve-egitim-merkez-ke-tem-faaliyetleri.html> adresinde alındı.
- Toptaş Acar, B. (2022), Online Eğitim ve Danışmanlığın Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Tutum Anksiyete Düzeylerine Etkisi, Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Türk Medeni Kanunu. (2001), "4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu". <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>
- Türk-İş. (2023), "Türk-İş Eylül 2023 Açlık ve Yoksulluk Sınırı". Türk-İş Web Sitesi: <https://www.turkis.org.tr/turk-is-eylul-2023-aclik-ve-yoksulluk-siniri/> adresinden alındı.
- World Health Organization. (2023), "İnsan Papilloma Virüsü (HPV)". World Health Organization Web Sitesi: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/human-papillomavirus> adresinden alındı.

- Yasin, Y. & Çelik, S. (2019) “Kolime Sağlık Serisi 01: 10 Soruda HPV”, İstanbul: Hevi LGBTİ+ Derneği. <https://hevilgbiti.org/wp-content/uploads/2022/09/Kolime-Sag%CC%-86lik-HPV-Tu%CC%88rk%CC%A7e.pdf>.

9. VERİ KULLANIM SÖZLEŞMESİ VE VERİ TALEP FORMU

Trans Erkekler, Maskülenler ve Nonbinaryler Erişilemeyen Cinsel Sağlık Bilgisinin Neresinde Araştırması Veri Talep Formu'na **buraya tıklayarak ulaşabilirsiniz.**

