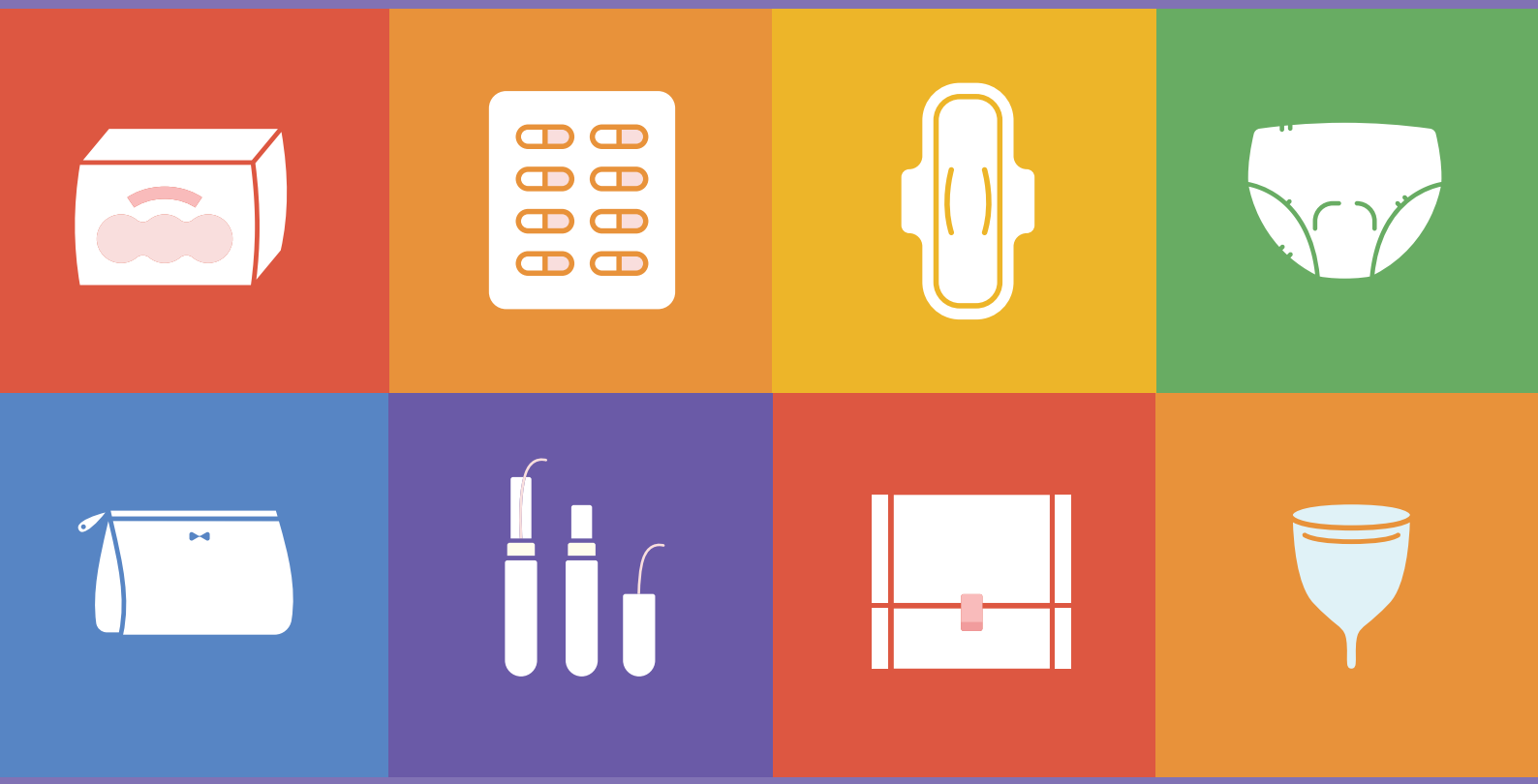
TÜRKİYE'DEKİ LGBTİ MÜLTECİLERDE MENSTRÜEL HİJYEN YÖNETİMİ



ARALIK 2022

[Araştırma Raporu]

ABD Hükümeti tarafından finanse edilmektedir.

TEŞEKKÜR

"Türkiye'deki LGBTİ Mültecilerde Menstrüel Hijyen Yönetimi" başlıklı çalışma, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) içindeki ve dışındaki çok çeşitli paydaşların katkı ve taahhütleri olmasaydı gerçekleşemezdi. Çalışma ekibi olarak, UNFPA Türkiye ve uygulayıcı ortaklar olan Pozitif Yaşam Derneği ve Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği ile bu kurumlarda görev yapan ve anket uygulaması ve/veya odak grup görüşmeleri/bireysel derinlemesine görüşmelerin gerçekleştirilmesinde görev alanlara teşekkür ederiz. Konuyla ilgili görüş ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan tüm katılımcılara ise özellikle minnettarız.

Son olarak, ABD Dışişleri Bakanlığı Nüfus, Mülteciler ve Göç Bürosu'na (PRM) bu çalışmayı finansal olarak destekledikleri ve değerli ortaklıkları için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

ÖNSÖZ

Dünyada her gün 15-49 yaşlarında 800 milyondan fazla kadın ve kız çocuk adet görmektedir. Adet, üreme çağındaki kadınlar ve kız çocuklar için doğal ve sağlıklı bir süreçtir. Dahası bu rahmi olan herkes için doğal bir süreçtir; LGBTİ'ler de adet görebilir. Ancak adetlerine yönelik oldukça olumsuz duygular ve rahatsızlıklar yaşamaktadırlar. Menstrüel hijyen yönetimi, çeşitli cinsiyet kimliklerine ve cinsel yönelimlere sahip kişiler için bir stres, endişe ve hoşnutsuzluk kaynağı olabilir. Adet döneminde, adet gören kişiler sağlıklı ve hijyenik adet dönemine yönelik malzemeler, temiz su ve mahremiyet sunacak bir alan gibi güvenli ve hijyenik tesislere ihtiyaç duyabilmektedir. Cinsiyete göre ayrıştırılmış tuvaletler, LGBTİ'lerin adetlerini onurlu bir şekilde yönetmesi noktasında stres ve rahatsızlık yaratmaktadır. Menstrüasyon bir kadınlık belirtisi olarak görülmektedir ve adet gören trans erkeklerde, endişeye ve sosyal hayattan dışlanmaya yol açan, erkekliklerine yönelik bir tehdit olarak algılanmaktadır. Adet gören LGBTİ'ler, cinsel yönelimlerine ve/veya cinsiyet kimliklerine yönelik bir ayrımcılık endişesiyle doktorlar ve sağlık sunucuları ile menstrüasyon hakkında konuşmaktan kaçınabilmektedir. Benzer şekilde rahatsızlık veya hoşnutsuzluk yaratabileceğinden çocukluk dönemlerinde aileleri ile ve yetişkinlik dönemlerinde yakın partnerleri ile menstrüasyonu yalnızca kısa bir konu başlığı olarak ele almaktadırlar. Türkiye'deki LGBTİ mültecilerin çoğunluğu ilk adetlerini görmeden önce adet hakkında bilgi sahibi olmamaktadır. Ek olarak, adet hakkında konuşmak utanç verici ve tabu olarak algılandığından adet hakkındaki doğru bilgiler kısıtlıdır. Pek çok LGBTİ, adet dönemine yönelik malzemeleri karşılayamadığından bunlara erişememektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, aşırı yoksulluk ve insani yardım krizleri, menstrüasyonu bir yoksunluk ve damgalanma sürecine dönüştürebilmekte ve bu da adet gören kişilerin temel insan haklarından faydalanmasının önünde engel oluşturabilmektedir.

Bu kapsamda UNFPA'in yakın zamanda hazırladığı LGBTİ Mültecilerde Menstrüel Hijyen Yönetimi değerlendirme raporu, adet dönemine yönelik malzemelere dair bilgileri, erişimi ve mevcudiyeti ve Türkiye'deki LGBTİ mültecilerin uygulamalarını değerlendirmektedir. Değerlendirme, adet deneyimi olan LGBTİ'lerin temsili bir oranda dahil olduğu bir dizi odak grup görüşmesini ve bir adet anketi içeren nitel ve nicel bir veri analizini temel almaktadır. Değerlendirme, LGBTİ'lerin menstrüasyona dair eksiksiz ve doğru bir algıya sahip olmadığını ve bu konuyu aileleri, partnerleri veya sağlık hizmet sunucuları ile konuşmaktan korktuğunu vurgulamaktadır. Aynı zamanda adet dönemine yönelik mevcut malzemelere dair farkındalık eksikliğine sahiptirler, ihtiyaç duyduklarında tercih ettikleri malzemelere erişememektedirler ve menstrüasyon nedeniyle alay edilme, dışlanma ve utanç duyma gibi deneyimler yaşamaktadırlar. Anket katılımcılarının neredeyse tamamı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile genel kırılganlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek ve onları toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz bırakabilecek şekilde regl yoksulluğu ve eşitsizliği yaşamaktadır.

Birleşmiş Milletler Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Kuruluşu olarak UNFPA, desteklediği programlar aracılığıyla en kırılgan mültecilerin menstrüel sağlığını iyileştirme amacıyla müdahalelerde bulunmakta ve ergenlik ile menstrüasyon hakkında bilgilerin sunulduğu ve onur kitlerinin dağıtıldığı farkındalık artırma etkinlikleri için fırsatlar sunmaktadır. Bu rapor, Türkiye'deki LGBTİ mültecilerin adet dönemine yönelik ihtiyaçlarını karşılamak ve regl yoksulluğunu azaltmaya

katkıda bulunmak amacıyla ortaklarımız ile işbirliği içerisinde sunduğumuz hizmetlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için öncelikli müdahale alanlarının tespit edilmesi noktasında UNFPA için yol gösterici olacaktır. Bu araştırmanın yürütücülüğünü üstlenen Profesör Dr. Pınar Okyay'a teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Ayrıca anketin ve odak grup görüşmelerinin gerçekleştirilmesi sürecindeki büyük destekleri dolayısıyla UNFPA uygulayıcı ortakları Pozitif Yaşam Derneği ve Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği'ne, "Kilit Mülteci Gruplar Projesi" çalışanlarına ve Ankara'daki UNFPA ekibine de teşekkür etmek istiyorum. Son olarak menstrüasyona dair görüşlerini ve deneyimlerini bizimle paylaşmayı kabul eden LGBTİ mültecilere de şükranlarımı sunmak istiyorum. Umuyorum ki bu rapor LGBTİ mültecilerde menstrüel hijyen yönetimine dair bilgilerin iyileştirilmesine yardımcı olacaktır ve etkili hizmetlerin ve stratejilerin geliştirilmesi ile regl yoksulluğunun sonlandırılmasına katkı sunacaktır.

Saygılarımla,

Hassan Mohtashami
UNFPA Ülke Temsilcisi

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR 05
TABLOLAR LİSTESİ 06
ŞEKİLLER LİSTESİ 07
A. GİRİŞ 09
B. AMAÇ 13
C. YÖNTEM 15
C.1. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ 15
C.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 18
C.3. KISITLILIKLAR VE GÜÇLÜ YÖNLER 19
D. BULGULAR 21
D.1. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİ İLE İLGİLİ BİLGİYE ERİŞİM 21
D.2. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİNDE MALZEMEYE ULAŞIM VE TERCİHLER 27
D.3. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİNDE HİJYEN OLANAKLARI VE UYGULAMALARI 36
D.4. ADET İLE İLGİLİ TABULAR VE DAMGALANMA 44
D.5. MENSTRÜEL EŞİTLİK VE MENSTRÜEL SAĞLIK 46
E. SONUÇLAR 51
F. ÖNERİLER 55
EKLER 63
Ek 1. Anket Çalışması Katılımcılarının Sosyodemografik Bilgileri 63
Ek 2. Kaynakça 64

KISALTMALAR

(Kısaltmaya göre alfabetik sırayla)

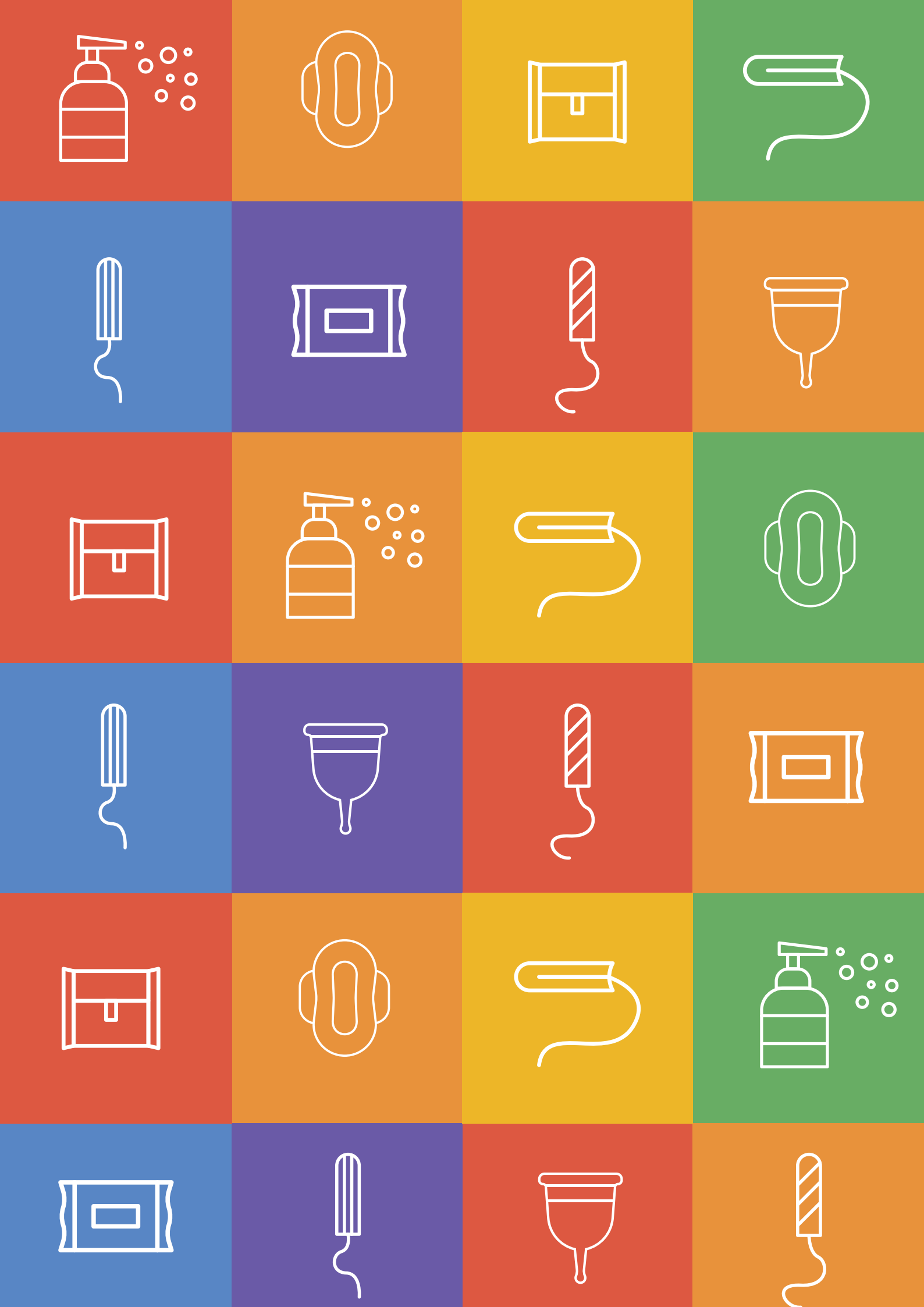
BDG	Bireysel Derinlemesine Görüşme
BM	Birleşmiş Milletler
CSİ	Cinsel Sömürü ve İstismar
CSÜS	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
KRG	Kilit Mülteci Gruplar
LGBTİ	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks
OGG	Odak Grup Görüşmesi
PRM	ABD Dışişleri Bakanlığı Nüfus, Mülteciler ve Göç Bürosu
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TCDŞ	Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WASH	İçme Suyu, Sanitasyon ve Hijyen

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı	15
Tablo 2. Katılımcıların uyruklara göre dağılımı	16
Tablo 3. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim bilgisine göre katılımcıların yüzdesi	17
Tablo 4. Katılımcıların adet hakkındaki bilgi kaynakları	23
Tablo 5. Yaşanılan yerde (ev gibi) kullanılan adet dönemine yönelik malzemeler (son adet döneminde)	28
Tablo 6. Yaşanılan yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) kullanılan adet dönemine yönelik malzemeler (son adet döneminde)	29
Tablo 7. Katılımcıların tüm farklı adet malzemesi seçenekleri arasında en çok tercih ettiği malzemeler	31
Tablo 8. Katılımcıların tercih ettiği malzemeyi kullanmama nedeni	33
Tablo 9. Adet dönemine yönelik malzemelere erişimde zorluklar	35
Tablo 10. Son adet döneminde adet malzemelerini değiştirmeden önce ve sonra el yıkama durumu	37
Tablo 11. Son adet döneminde kullanılmış adet dönemine yönelik malzemelerin yaşanılan yerde (ev gibi) atıldığı yerlerin dağılımı	37
Tablo 12. Son adet döneminde kullanılmış adet dönemine yönelik malzemelerin yaşanılan yerden (ev gibi) uzaktayken (okulda/işte) atıldığı yerlerin dağılımı	38
Tablo 13. Kullanılmış malzemelerin atılırken genellikle sarıldığı malzeme	39
Tablo 14. Son adet döneminde malzemelerin yıkanıp yeniden kullanılma ve ihtiyaç halinde yıkanabilme durumları	40
Tablo 15. Katılımcıların yaşadıkları yerdeki (ev gibi) tuvalet/banyo özelliği	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İlk adet yaşı ve cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların dağılımı	21
Şekil 2. İlk adetlerini görmeden önce adet hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların yüzdesi	22
Şekil 3. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların bilgi kaynaklarının yüzdesi	24
Şekil 4. Cinsiyet kimliği bilgisine göre adet hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen katılımcıların yüzdesi	25
Şekil 5. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların yaşanılan yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) kullandığı adet dönemine yönelik malzemelerin yüzdesi	29
Şekil 6. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların tercih ettiği adet dönemine yönelik malzemelerin yüzdesi	31
Şekil 7. Katılımcıların son adet döneminde evde ve dışarıda kullandıkları bazı malzemeler ile tercih durumları	32
Şekil 8. Adet dönemine yönelik malzemelere erişimde zorluk yaşayan katılımcıların yüzdesi	35
Şekil 9. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların adet malzemelerini bertaraf etme yöntemlerinin yüzdesi	38
Şekil 10. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların kullanılmış malzemeleri atarken genellikle sardıkları malzemelerin yüzdesi	39
Şekil 11. Katılımcıların yaşadıkları yerde yalnızca hane halkı tarafından kullanılan bir tuvalet/banyo durumunun yüzdesi	41
Şekil 12. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların yaşadıkları yerdeki tuvalet/banyolarında aranan özelliğin bulunmama durumu (“Hayır” yanıtı)	43
Şekil 13. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların okulda, işte veya diğer kamusal alanlarda vs. adet görürken dalga geçilmekten/zorbalık görmekten endişelenme durumu yüzdesi	45
Şekil 14. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcılarda regl yoksulluğunun varlığı	47



A.GİRİŞ

Çatışma, şiddet ve zulüm sebebiyle zorla yerinden edilen kişilerin sayısı küresel çapta sürekli artmaya devam ederek, rekor düzeylere ulaşırken, Türkiye dünyada en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülke olmayı sürdürmektedir. Türkiye Hükümeti, kitlesel göçe yanıt olarak, Suriyeli mültecilere geçici koruma statüsü ve diğer milletlerden iltica eden yabancılara uluslararası koruma statüsü vermektedir. Türkiye'de, yaklaşık 3,6 milyon kayıtlı Suriyeli mültecinin yanı sıra 320 bin kadar diğer uyruklardan mülteci bulunmaktadır.[1]

Mülteciler nüfusun en dezavantajlı grupları arasında yer almaktadır. Daha iyi ve güvenli bir gelecek hayali ile ülkelerini terk etmek durumunda kalan bu insanlar, vardıkları yeni ülkede ırkçılık, yabancı düşmanlığı ve ayrımcılık ile karşı karşıya kalabilmektedir. Mülteciler içerisinde LGBTİ'ler[2], cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle damgalanma, ayrımcılık ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) ile karşılaşabilmeleri bakımından Türkiye'deki en kırılgan mülteciler arasında yer almaktadır.[3]

Hizmet sunucuların LGBTİ'lerin özelleşmiş ihtiyaçları konusundaki farkındalıklarının az olması ve önyargıları, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim temelinde ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalmalarına neden olmaktadır. Üstelik derin yoksulluk da bu kişilerin günlük yaşamlarını onurlu bir şekilde sürdürme ve risklerle baş etme kapasitelerini olumsuz etkilemektedir.

Menstrüasyon, sivil katılım ve toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki tartışmaların merkezinde yer alan bir konu olmasına rağmen, bu konuda özellikle trans erkeklerin de içinde yer aldığı LGBTİ'ler ile ilgili çalışmalar çok sınırlıdır. Adet görmenin yalnızca bir "natrans kadının sorunu" olarak görülmesi nedeniyle, LGBTİ'ler için yeterli sağlık hizmetine erişim tehlikeye atılmakta, hatta "adressiz" bırakılmaktadır.[4] Bu nedenle, son dönemde "menstrüatör", yani "adet görenler" teriminin akademide, kitle iletişim araçlarında ve gri literatürde doğumda atanan kimliği kadın olan translar ve ikili cinsiyet sistemine uymayan kişileri kapsayacak şekilde giderek daha fazla kullanılması çok önemlidir.[5] Ocak 2022 tarihinde The New York Times'ta yayımlanan bir röportaj ile bu tanım gazetede ilk kez kullanılmıştır ve bu değişimin öncü bir örneği olarak kabul edilmektedir.[6]

Menstrüatörler ya da "adet gören kişiler" çok daha kapsayıcı kavramlardır, çünkü adet gören trans erkekleri ve ikili cinsiyet sistemine uymayan kişileri de içerir. Bu kavramlar aynı zamanda hormonal veya anatomik sebeplerle adet görmeyen kadınların tecrübelerini de hesaba katar. Dolayısıyla, geleneksel kadınlık rolleri nedeniyle görmezden gelinen farklı kadınlık deneyimlerine de atıf yapar. Kadınların regl olduklarını varsayılan olarak kabul

1 https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar

2 LGBTİ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks), ikili olmayan cinsiyet kimlikleri sergileyen insanları tanımlamak için kullanılan terimdir. https://www.unfe.org/definitions/

3 Key Refugee Groups in Turkey General Overview UNFPA Protection Monitoring Report No.1 (2020)

4 Maria Kathryn Tomlinson (2021), Moody and monstrous menstruators: the Semiotics of the menstrual meme on social media, Social Semiotics, 31:3, 421-439

5 Benjamin Lane, Amaya Perez-Brumer, Richard Parker, Amelia Sprong & Marni Sommer (2022) Improving menstrual equity in the USA: perspectives from trans and non-binary people assigned female at birth and health care providers, Culture, Health & Sexuality, 24:10, 1408-1422.

6 https://www.nytimes.com/2022/01/20/well/sustainable-period-products.html

etmek, kadın kimliklerinin merkezine de adet dönemlerini yerleştirir. Ayrıca, bu haliyle trans erkekler ve adet deneyimlemeyen natrans kadınlar da görmezden gelinmektedir. Cinsiyet kimliğinin menstrüasyondan bu şekilde ayrılması, onun basitçe biyolojik bir süreç olarak görülmesini sağlar ve cinsiyetçi mitleri ortadan kaldırır. Uzun yıllardır bu konunun yalnızca bir kadın sorunu olarak ele alınması, konuyu araştırmak isteyen araştırmacıların da önünde engel oluşturmuş; fon sağlayıcılar tarafından önemli bir konu olarak görülmemiştir. Bu nedenle, LGBTİ'ler için menstrüel hijyen yönetimi, genel olarak sağlık hizmetlerinde göz ardı edilen ve halk sağlığı stratejilerine dahil edilmeyen bir konudur. Oysa konunun bu haliyle ele alınması, "menstrüel eşitlik" anlamında da büyük bir adımdır. Menstrüel eşitlik, sağlık hizmetlerine, eğitime ve bilgiye erişimde sistematik ve önlenebilir eşitsizlikler yanında damgalanma ve ayrımcılık deneyimlerini de içermektedir.

Toplumdaki tabular ve adet dönemi boyunca gerekli hijyen malzemesi ve altyapı olanaklarına ulaşamamaları nedeniyle kişilerin yaşam kaliteleri etkilenmektedir.[7] Bu durum LGBTİ'ler için daha da belirgindir. Sağlık hizmet sunucuların LGBTİ'lerin ihtiyaçları ile ilgili yetkinlik eksikliği, umumi tuvalet tasarımı (kabin kapılarındaki boşluklar ve kabin içi adet ürünü atma kutularının eksikliği) ve umumi tuvaletlerin sosyal dinamikleri (iş ve okul ortamları), menstrüasyonun yönetilmesinde önemli engeller olarak tanımlanmıştır.[8]

Bu konudaki araştırmalar, genel olarak düşük ve orta gelirli ülkelerde natrans kadın ve kız çocuklarının karşı karşıya olduğu engelleri ele almaya odaklanmıştır. Doğumda kadın olarak atanan trans ve ikili cinsiyet sistemine uymayan kişilerin adet yönetimi ihtiyaçlarının değerlendirildiği araştırmalar çok sınırlıdır. LGBTİ mültecilerin menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili ihtiyaçlarını anlamadaki boşluk ise daha da büyüktür. Bu topluluk üyelerinin menstrüasyon başlangıcı ve sonrasındaki yönetimi ile ilgili olarak karşılaştıkları engeller hakkında çok az şey bilinmektedir.

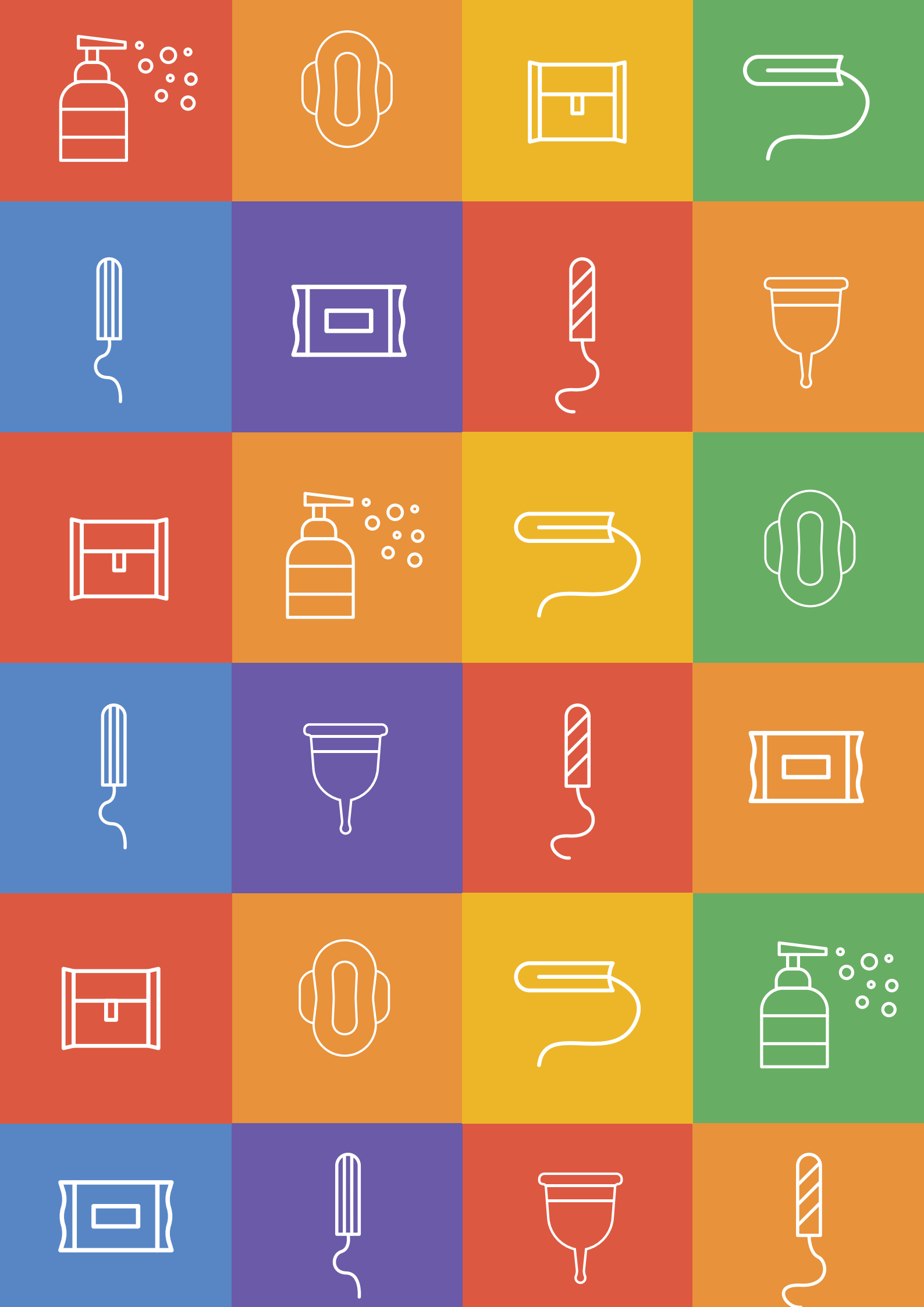
UNFPA, temel hizmetlere erişimin önündeki tüm bu engellerin azaltılması için çeşitli kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği yaparak savunuculuk ve kapasite güçlendirme çalışmalarına devam etmektedir. Ocak 2018'den beri AB İnsani Yardımın finansal desteği ile, Pozitif Yaşam Derneği ve Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği ortaklığında, "En Kırılgan Grupların Türkiye'de Koruma Hizmetlerine Erişiminin Artırılması Projesi" kapsamında altı ilde faaliyet gösteren yedi hizmet birimi aracılığıyla Türkiye'deki kilit mülteci gruplara (KRG) özelleşmiş hizmetler sunulmaktadır. KRG hizmet birimlerinde bilgilendirme danışmanlığı, hukuki danışmanlık, psikososyal destek, HIV danışmanlığı, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) vaka yönetimi ve gruplara yönelik hizmetler (farkındalık artırma ve Share & Care etkinlikleri) sunulmaktadır. Ek olarak vaka müdahaleleri kapsamında hedef grupların koruma risklerinin azaltılması amacıyla tek seferlik ve kısa süreli nakit destekleri sunulmaktadır. Yönlendirme ve eşlik hizmetleri ile de kilit mülteci grupların kamu hizmetlerine erişimlerinin önündeki engellerin azaltılmasına katkı sunulmaktadır. Yararlanıcılar hizmet birimlerine dört dilde (Arapça, Farsça, İngilizce ve Türkçe) 7/24 hizmet veren destek hattı üzerinden

7 Holst, A.S., Jacques-Aviñó, C., Berenguera, A., Pinzón-Sanabria, D., Valls-Llobet, C., Munrós-Feliu, J., Martínez-Bueno, C., López-Jiménez, T., Vicente-Hernández, M.M., Medina-Perucha, L. Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. Reprod Health. 2022 Feb 19; 19(1):45.

8 Benjamin Lane, Amaya Perez-Brumer, Richard Parker, Amelia Sprong & Marni Sommer. Improving menstrual equity in the USA: perspectives from trans and non-binary people assigned female at birth and health care providers, Culture, Health & Sexuality, 2022 24:10, 1408-1422.

ulaşabilmektedir.[9] Aralık 2021'de KRG hizmet birimlerinde koruma hizmetlerine ek olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. CSÜS hizmetleri, ABD Dışişleri Bakanlığı Nüfus, Mülteciler ve Göç Bürosu'nun (PRM) finansal desteği ile sunulmaktadır. Bu raporun bulguları KRG hizmet birimleri kapsamında sunulan CSÜS hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi konusunda katkıda bulunacaktır. LGBTİ'leri bir araya getirmekte ve ihtiyaç duydukları konu başlıklarında farkındalık artırma çalışmaları yapılmaktadır.

9 Trans Refugees in Turkey UNFPA Protection Monitoring Report No. 4 (2021)



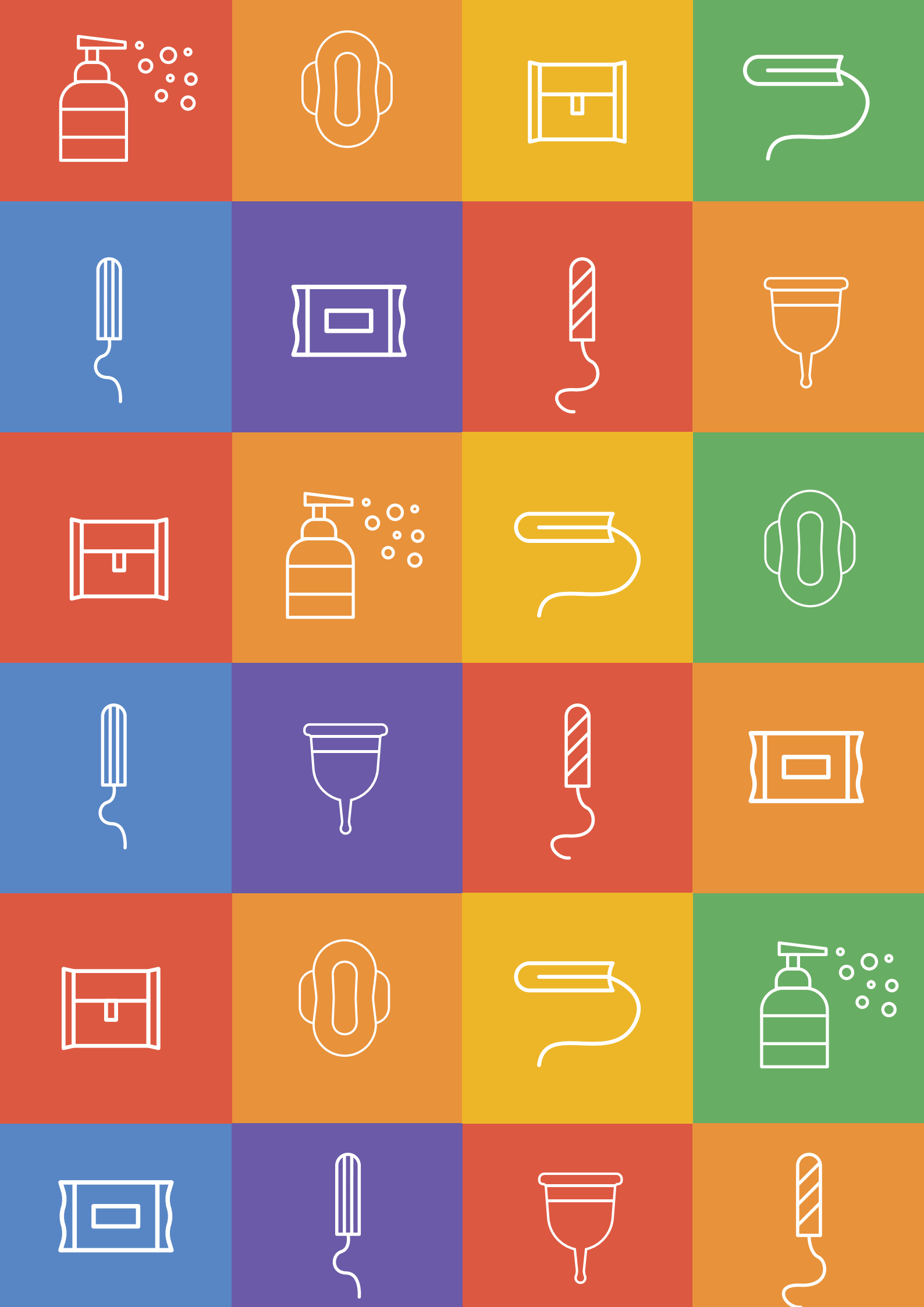
B. AMAÇ

Araştırmanın amacı, Türkiye'de bulunan LGBTİ mültecilerin adet uygulamalarını değerlendirmek ve adet görme, adet malzemelerinin erişilebilirliği ve kabul edilebilirliği, adet sırasındaki hijyen uygulamaları, malzemelerin bertaraf edilmesi ve yeniden kullanımı, kullanılan adet malzemeleri ve LGBTİ'lerin adet malzemelerini değiştirmek için kullandıkları alanlar hakkında mevcut bilgileri daha iyi anlamaktır. Raporda natrans lezbiyen ve biseksüel kadınların, intersekslerin ve regl olan trans erkeklerin[10] menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili ihtiyaçları değerlendirilmiştir. Ek olarak, odak grup görüşmeleri (OGG'ler) ve bireysel derinlemesine görüşme (BDG) soruları ile kültürel/sosyal normların LGBTİ'lerin mevcut ya da deneyimlenmiş adet dönemlerini yönetme biçimleri üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu değerlendirme sonuçlarının, Türkiye'de bulunan LGBTİ mültecilerin menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili ihtiyaçlarının derinlemesine anlaşılmasını sağlaması ve hizmet boşluklarını saptayarak, UNFPA Türkiye ve paydaşlarının bu konuda gerçekleştirdikleri çalışmalara yol gösterici olması, kimseyi geride bırakmamak için çalışmaların kalitesini iyileştirme ve kapsamını genişletme çabalarını desteklemesi beklenmektedir.

10 Natrans (Cisgender): Kişinin sahip olduğu veya doğumda sahip olduğu tespit edilen cinsiyete karşılık gelen bir kişi olmak (https://www.merriam-webster.com/dictionary/cisgender).

Trans: Doğduklarında kendilerine toplum tarafından atanmış olan cinsiyetleri ile hissettikleri cinsiyet arasında uyumsuzluk olan kişiler için kullanılan şemsiye kavramdır. Bazı translar kendilerini kadın, bazıları ise erkek toplumsal cinsiyet kimliği ile tanımlar. Bazı translar ise kendilerini toplumsal cinsiyet ikiliği içerisinde tanımlamaz. Bazı translar bedenlerini cinsiyet kimlikleriyle uyumlu hale getirmek için tıbbi veya medikal müdahaleler gerçekleştirebilir.



C. YÖNTEM

Çalışma karma yöntemle yapılmıştır. Hem nicel olarak bir anketle tanımlayıcı çalışma hem de OGG ve BDG yöntemleri ile nitel çalışma gerçekleştirilmiştir.

C.1. Veri Toplama Yöntemleri

C.1.1. Anket

Anket, adet gören veya adet deneyimi olan ve Ocak - Aralık 2021 tarihleri arasında KRG hizmet birimlerinden hizmet almış olan LGBTİ yararlanıcılar ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem boyutu, basit rastgele örnekleme yöntemi ile %95'lik bir güven düzeyi ve %5.25'lik bir hata payı olacak şekilde hesaplanmıştır. Toplamda 204 yararlanıcı ankete katılmıştır. Ancak sonuçların analizi aşamasında menstrüasyon deneyimi olmadığı anlaşıldığından çalışma dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak anket çalışması 199 (%98) kişi ile tamamlanmıştır.

Anket, KRG hizmet birimlerinde çalışan uzman hizmet sunucular ve saha çalışanları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu kişilere çalışma öncesinde anket içeriği ve uygulama süreci ile ilgili proje ekibi tarafından detaylı bir bilgilendirme yapılmıştır. 19 Temmuz-10 Ağustos 2022 tarihleri arasında birebir danışmanlık hizmeti sonrasında ya da takip görüşmeleri sırasında, anket bağlantısı sosyal medya platformları üzerinden hedef gruba gönderilmiştir.

Her katılımcının anketi kendi anadilinde doldurabilmesi için anket İngilizce, Arapça, Farsça ve Türkçe dillerinde katılımcılara iletilmiştir. Çalışma sonrasında katılımcıların büyük çoğunluğunun (n=130, %65) Farsça, diğerlerinin de sırasıyla, Türkçe (n=37, %19), Arapça (n=24, %12) ve İngilizce (n=8, %4) konuştuğu belirlenmiştir.

Anket katılımcılarının yaş ortalaması 32 ve yaş dağılımı 17 ile 49 yaş arasındadır.[11] (bkz. Tablo 1)

Tablo 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde %
18 ve altı	2	1
19-24	34	17
25-29	52	26
30-34	50	25
35-39	25	12
40-44	21	11
45-49	15	8
Toplam	199	100

11 Yaş, hane halkı, Türkiye'de yaşam süreleri gibi bazı ölçüm değişkenleri normal dağılıma uymadığından, ortalama (en küçük-en büyük) değer olarak verilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%71) İran uyrukludur. Diğerleri ise 15 farklı uyruktandır.

Tablo 2. Katılımcıların uyruklara göre dağılımı

Uyruk	Sayı	Yüzde %
İran	142	71
Suriye	17	9
Afganistan	8	4
Türkiye Cumhuriyeti	6	3
Ürdün	5	3
Diğer*	21	11
Toplam	199	100

*ABD, Cezayir, Fas, Filistin, Irak, Katar, Libya, Lübnan, Özbekistan, Sudan, Uganda

Danışanların en sık belirttiği hukuki durum bilgisi, şartlı mülteci (%42) ve geçici korumadır (%26).

Hanelerinde genel olarak yalnız ya da bir yakınları ile yaşamaktadırlar. Hane halkı ortalaması ikidir (1-7). Katılımcıların %72'si bekâr, %17'si boşanmış ya da dul ve kalanlar da (%10) evli ya da birlikte yaşamaktadır. Hanelerinin ana gelir sağlayıcısı çoğunlukla kendileridir (%59) (bkz. Ek.1).

Katılımcıların %76'sı (n=151) cinsiyetini natrans kadın, %16'sı (n=31) trans erkek olarak belirtirken, %9'u (n=17) belirtmek istemediğini bildirmiştir. "Belirtmek istemedi" kategorisi, katılımcıların beyanlarına göre cinsel yönelimi ve/veya cinsiyet kimliği belirlenemeyen yararlanıcıları ifade etmektedir. Hizmet birimleri, LGBTİ'ler için en güvenli alanlar arasında olsa da bazı mülteciler damgalanma, ayrımcılık ve daha fazla şiddet görme korkusu ile cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini açıklamamayı tercih etmektedir. "Diğer" kategorisine aseksüel, demiseksüel, panseksüel, kuir gibi diğer cinsel yönelimlere sahip yararlanıcılar dahil edilmiştir.

Trans erkeklerin yaş ortalaması 27 (22-45), natrans kadınların yaş ortalaması 31 (17-49), cinsiyet kimliğini belirtmek istemeyenlerin yaş ortalaması ise 36'dır (28-49).

Katılımcıların cinsiyet ve cinsiyet kimliğine göre cinsel yönelimlerinin karşılaştırmalı durumu Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim bilgisine göre katılımcıların yüzdesi

Cinsiyet Kimliği	Trans Erkek		Natrans Kadın		Belirtmek İstemedi		Toplam*	
Cinsel yönelim	n	%	n	%	n	%	n	%
Biseksüel	4	2	54	27	2	1	60	30
Heteroseksüel	10	5	-	-	-	-	10	5
Lezbiyen	-	-	64	32	9	5	73	37
Gey	2	1	-	-	-	-	2	1
Diğer	2	1	8	4	-	-	10	5
Belirtmek istemedi	13	7	25	13	6	3	44	22
Toplam	31	16	151	76	17	9	199	100

*Sütun yüzdesi

C.1.2. Odak Grup Görüşmesi

Çalışma başlangıcında dört adet OGG yapılması planlanmıştır. Bu kapsamda natrans lezbiyen, biseksüel, interseks kişiler ve trans erkekler ile ayrı gruplar halinde görüşülmesi amaçlanmıştır. Ek olarak her bir grubun rahat hissetmesi ve deneyimlerini kolaylıkla paylaşabilmesi amacıyla Arapça ve Farsça konuşulan gruplara da ayrılarak 27 Temmuz-19 Ağustos tarihleri arasında Denizli, Eskişehir, Mersin ve İstanbul'da görüşmelerin yapılması planlanmıştır. Saha aşamasında Eskişehir ve Mersin'de 6 LGBTİ katılımcı ile iki adet OGG gerçekleştirilmiştir. Denizli ve İstanbul'da belirlenen tarihlerde katılımcıların katılamaması nedeniyle iki katılımcı (bir trans heteroseksüel erkek ve bir natrans lezbiyen kadın) ile iki adet bireysel derinlemesine görüşme (BDG) gerçekleştirilmiştir. OGG'ler ve BDG'ler sırasında katılımcıların temel sosyodemografik bilgileri ve cinsel yönelim bilgileri gibi görüşmeleri destekleyici bilgiler de elde edilmiştir. OGG'ler ve BDG'ler, bir kadın kolaylaştırıcı, çevirmen ve not alıcı tarafından desteklenmiştir. UNFPA, OGG ve BDG'yi yürütmek için bir kolaylaştırıcı ve bir not alıcı sağlar iken, tercüman ise uygulayıcı ortak tarafından sağlanmıştır. Uygulayıcı ortaklar aynı zamanda, OGG ve BDG için katılımcıları ve yeri belirlemiştir ve OGG ve BDG'nin güvenli bir yerde gerçekleştirilmesini sağlamıştır.

OGG'ler ve BDG'ler aracılığıyla ikisi natrans lezbiyen kadın, biri natrans biseksüel kadın ve beşi trans heteroseksüel erkek olmak üzere toplamda 8 katılımcı ile görüşülmüştür. Katılımcılar 19-45 yaşları arasındadır. Katılımcıların uyrukları ise İran, Ürdün, Fas ve Irak olmuştur.

Görüşülen kişilerin eğitim durumunun yüksek olduğu tespit edilmiştir; %63'ü lisans mezunu, %37'si (n=3) de ortaokul, lise ve önlisans mezunudur. Çoğunluğu (%75) hiç evlenmemiş ya da bekârdır. Sahip oldukları çocuk sayısı çok azdır. Katılımcıların hane halkı büyüklüğü ortalaması iki (1-3) kişidir ve bir katılımcı dışında tüm katılımcılar haneye gelir getiren ana kişidir. Türkiye'deki ortalama yaşam süreleri 36 (7-84) aydır.

C.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada kullanılan anket[12, 13] ve yarı yapılandırılmış OGG formları[14, 15], literatürde benzer çalışmalardan derlenmiş soruların, UNFPA Türkiye yetkilileri tarafından uyarlanması ile oluşturulmuştur.

Bu formlardaki sorular ile Türkiye'deki LGBTİ mültecilerin menstrüel hijyen yönetimi farklı boyutları ile değerlendirilmiştir. Menarş[16] öncesi ve sonrasında bilgiye ulaşım, yaşanılan yerde ve dışarısında son adet dönemlerinde kullanılan malzemeler, tercih edilen malzeme çeşitleri ve kullanılamadığı durumlardaki nedenler, ihtiyaçları olduğu zaman ve sıklıkta malzemeye ulaşabilme durumları ve bununla ilgili endişeleri olup olmadığı, el yıkama, malzemeyi yeniden kullanma gibi uygulama ile altyapı olanakları ve varsa ilgili kaygıları, toplumlarında adet ile ilgili yaklaşımlar, kısıtlamalar, tabu ve damgalanmalar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler ışığında bulguların sunumu için beş temel alan belirlenmiştir:

1. Adet[17] döngüsü sağlık ve özbakım yönetimi ile ilgili bilgiye erişim
2. Adet döngüsü sağlık ve özbakım yönetiminde malzemeye ulaşım ve tercihleri
3. Adet döngüsü sağlık ve özbakım yönetiminde hijyen olanakları ve uygulamaları
4. Adet ile ilgili tabular ve damgalanma
5. Menstrüel eşitlik ve menstrüel sağlık

12 UNICEF, Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene, UNICEF, New York, 2020, p. 14.

13 Hennegan, J., Nansubuga, A., Akullo, A., Smith, C., & Schwab, K.J., (2020). The Menstrual Practices Questionnaire (MPQ): Development, elaboration, and implications for future research. Global Health Action, 13(1), 1829402

14 Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy, D. (2017). A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response. (First edit). New York: Columbia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee, p. 19.

15 Clatworthy, D., Schmitt, M.L., Gruer, C., Sommer, M. (2020). Monitoring Menstrual Hygiene Management Programming in Emergencies: A Rapid Assessment Tool (M-RAT) (First edit). New York: International Rescue Committee and Columbia University, page 7, MHM Rapid Assessment tool FGD.

16 Menarş, adet işlevinin başlangıcı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin ilk adet dönemidir. Merriam-Webster, https://www.merriam-webster.com/dictionary/menarche.

17 Rapor boyunca menstrüasyon ve adet terimleri, adet dönemini kastedecek şekilde eşanlamlı olarak kullanılmıştır. Ek olarak, adet dönemini onurlu bir şekilde geçirmek için yeterli malzemeye sahip olmama durumu için regl yoksulluğu terimi kullanılmıştır.

C.3. KISITLILIKLAR VE GÜÇLÜ YÖNLER

Kısıtlılıklar

Bu çalışmada örnekleme yöntemi uygunluk örneklemesi olduğundan, hedef LGBTİ kişiler için herhangi bir temsiliyet özelliği bulunmamaktadır. Ancak, çalışılan gruba ulaşma ve ulaşıldığında da hassas bir konuda katılımın sağlanması ile ilgili olarak başkaca bir yöntem bulunmadığı da düşünülmektedir.

Trans erkekler başta olmak üzere çalışma grubunun uzun mesai saatleri nedeni ile OGG/BDG'lerde istenilen sayılara ulaşılmaması da çalışmanın bir kısıtlılığıdır.

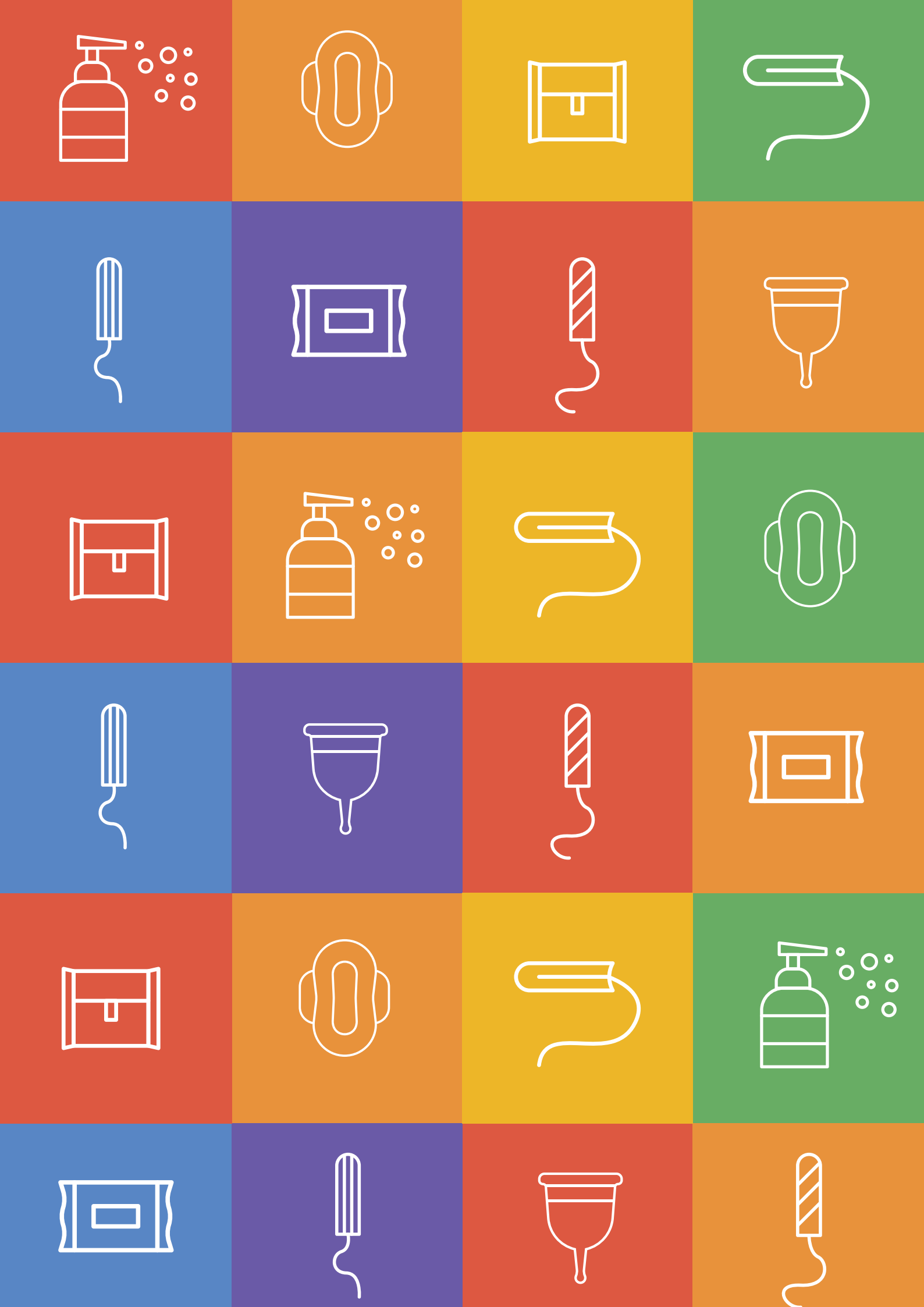
Çalışmaya katılım sağlayan özellikle trans erkeklerin, kadınlara özgü bir deneyim olarak düşünülen bir konuda konuşmakta zorluk yaşadıkları, ihtiyaçlarını dile getirmede sınırlı kaldıkları, çalışma süreci içerisinde bulunmak ile ilgili endişe yaşadıkları gözlenmiştir. Trans erkeklerin OGG'lere akranları ile birlikte katılmak konusuna da olumsuz yaklaştığı görülmüştür. Kadınlara özgü bir deneyim olarak düşünülen menstrüasyonun akranlarının gözünde kendi erkekliklerinin sorgulanması anlamına gelebileceğine dair hassasiyetleri olmuştur. Bu durumun elde edilen verileri kısıtladığı düşünülmektedir.

Son olarak, bu çalışma UNFPA destekli KRG hizmet birimlerinden hizmet alan yararlanıcılarla gerçekleştirilmiştir. Bazıları son adet döngüsünde tek kullanımlık hijyenik pedlerden faydalanmış olabilir, bu da sonuçlarını etkileyebilir (örn. adet döngüsü sağlık ve özbakımı yönetiminde malzemeye ulaşım ve tercihleri ilgili sorular).

Güçlü yönler

Araştırma konusunun güncelliği, risk altında yaşayan bir grup ile gerçekleştirilmiş olması ve yöntem çeşitliliği bu çalışmanın güçlü yönleridir. Genel olarak bir etkinliğe ya da çalışmaya katılma konusunda çok tedirgin olan, ulaşılması güç bir grupla yapılan ilk çalışmalardan biridir ve OGG/BDG'lerde görüşme ile ilgili koşullar en iyi şekilde sağlanmıştır.

UNFPA Türkiye tarafından geliştirilen dijital anket ile uzun bir veri toplama süreci ve hataların önüne geçilmiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip hedef grup, dijital anket uygulanmasına büyük uyum sağlamıştır.



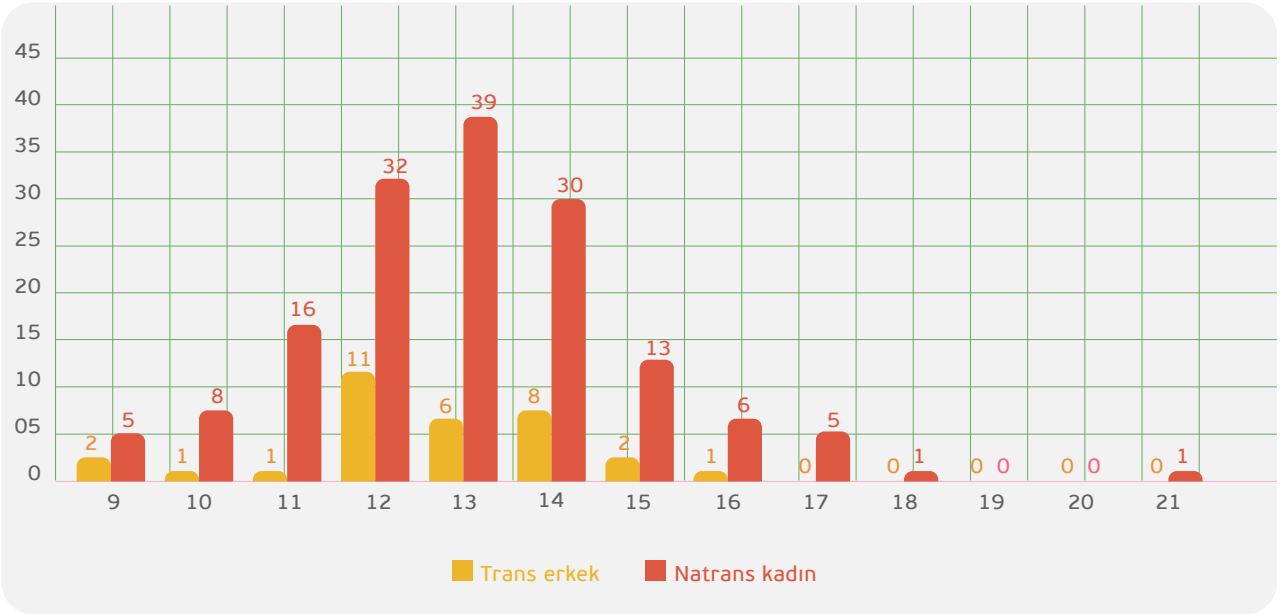
D. BULGULAR

D.1. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİ İLE İLGİLİ BİLGİYE ERİŞİM

BULGU 1. Katılımcılar ilk adetlerini 13 yaş civarında görmektedirler.

Katılımcıların ilk adet yaşı ortalaması 13'tür (9-21). Katılımcıların %24'ü 13 yaşında, %21'i 12 yaşında ve %21'i 14 yaşında olmak üzere %66'sı 12-14 yaşlarında ilk adetlerini görmüştür.

Şekil 1. İlk adet yaşı ve cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların dağılımı

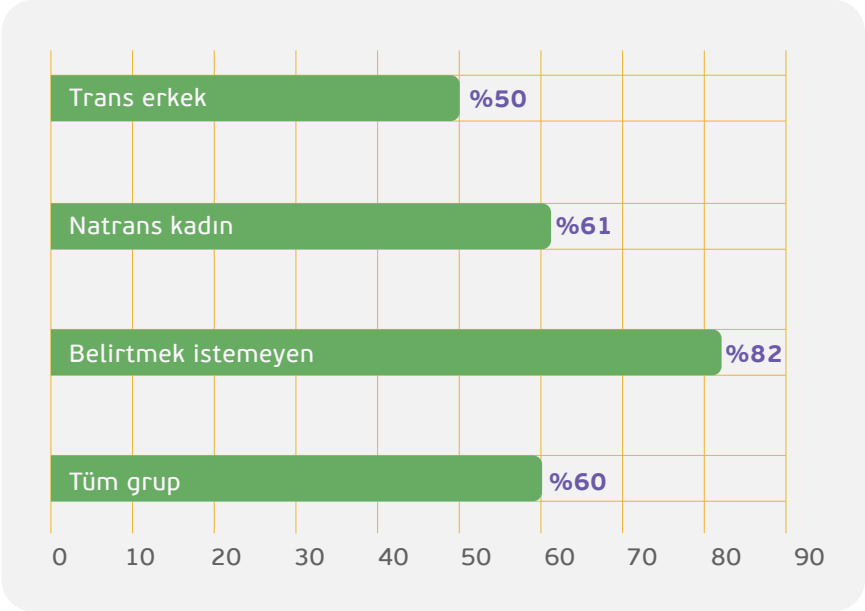


OGG'lerde de benzer şekilde katılımcıların büyük bölümü tarafından ilk adetin aynı yaşlarda görüldüğü belirtilmiştir.

BULGU 2. Katılımcıların %60'ı ilk adetini görmeden önce bilgi sahibidir. Bu oran trans erkeklerde daha düşüktür.

Katılımcıların %60'ı ilk adetini görmeden önce bilgi sahibidir. Natrans kadınlar, trans erkeklere göre ilk adetleri öncesinde yaklaşık %10'luk bir farkla daha yüksek oranda bilgi sahibidir. Verilen bilgi daha çok menstrüasyonun olağan bir durum olduğu ve bazen de malzemenin kullanımı ile ilgilidir; çoğu durumda aldıkları bilgi sınırlıdır. Kendileri de utandıkları ya da korktukları için daha fazla soru soramamaktadır. Trans erkeklerin cinsiyet kimlikleri konusundaki öz farkındalıklarının ortaya çıkması ile birlikte menstrüasyon gibi kadınlık ile özdeşleştirilen bir konu hakkında konuşmak istememesi, bu konudaki farkındalık düzeylerinin natrans kadınlara kıyasla daha düşük olduğunu gösterir niteliktedir.

Şekil 2. İlk adetlerini görmeden önce adet hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların yüzdesi



Erken bir yaşta çeşitli cinsel kimlik belirtileri gösterebilen natrans biseksüel kadınlar için adetin kadınlığın bir ispatı olarak yorumlandığından bahsetmekte fayda vardır. Aileler, kız çocuklarına oldukça baskı yapmakta ve onları adet hakkında erken yaştan itibaren bilgilendirmekte ve onlara ilk adet öncesinde uygun hijyenik pedler vermektedirler.

Menstrüasyona dair zaten çok sınırlı ve yetersiz olarak paylaşılan sağlık bilgisi de ne yazık ki menstrüasyonun genç kızlıktan "gerçek kadınlığa" bir geçiş, "makbul bir anne ve eş" olabilmek için fizyolojik olarak bedenin kendini hazırlaması ve hayatın geri kalanında yerine getirme sorumluluğu omuzlara yüklenen toplumsal cinsiyet rollerinin travmatize edici bir dışavurumu olmaktan öteye gidememektedir.

Üstelik cinsel yönelimleri bu toplumsal cinsiyet rollerinin büsbütün dışında kalan lezbiyen ve biseksüel ergen kız çocukları söz konusu olduğunda, ailede başlayan sosyal baskı ve toplumsal beklenti ilk menstrüasyonun deneyimlenmesi sırasında bir şiddet türü olarak karşımıza çıkabilmektedir.

"Ailem henüz ikinci sınıftayken bana bir hijyenik ped verdi. Bana adet görmenin artık 'kadın' olduğumu göstereceğini söylediler. İlk adetimi gördüğümde ise lisedeydim. Ailem hep soruyordu: Sen neden hâlâ regl olmuyorsun? Yoksa erkek misin?!" Natrans biseksüel kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

BULGU 3. Her üç katılımcıdan biri adet ile ilgili bilgiyi annesinden almaktadır. Aile ve arkadaş çevresi ile birlikte geleneksel bilgilendirme hâlâ önemini korumaktadır. Trans erkeklerde bu yöntem dışındaki öğrenme alanları natrans kadınlara göre daha yüksektir.

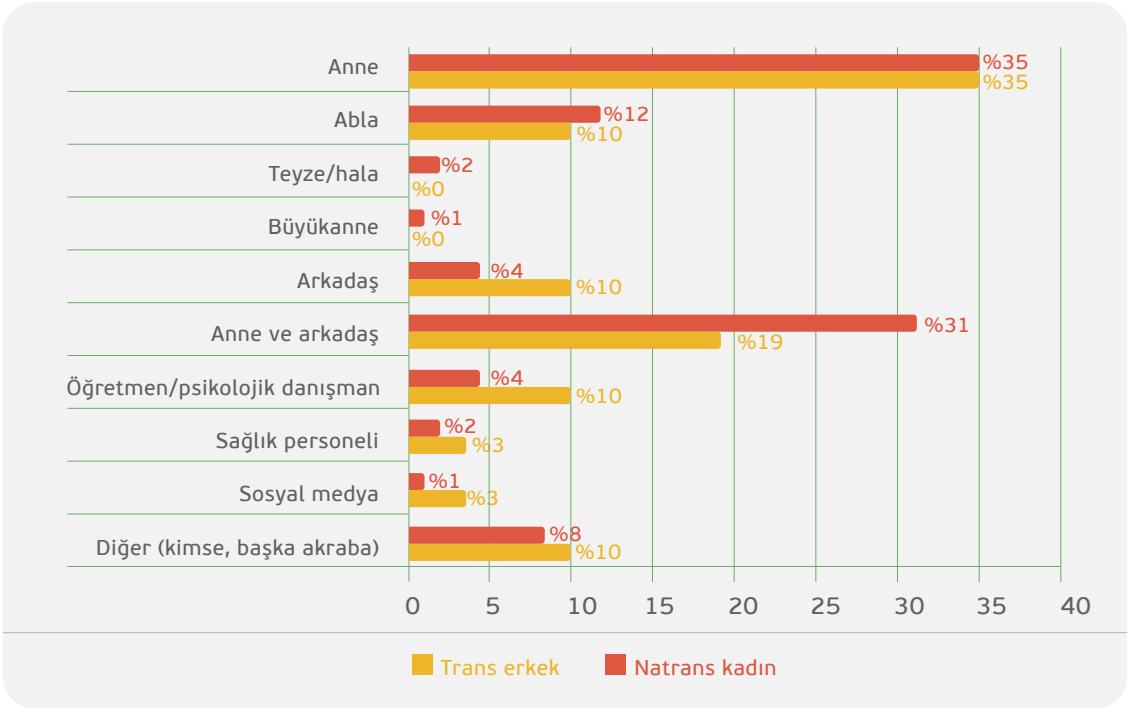
Katılımcıların büyük çoğunluğunda anneler (%35) ana bilgi kaynağıdır. Aile çevresi ve arkadaş birlikte değerlendirildiğinde, tek kaynak olarak %60, aynı anda birden çok kaynak belirtenler de eklendiğinde %79'a çıkmaktadır. Geleneksel aile ya da yakın çevre bilgilendirmesinin önemli bir yeri vardır. Öğretmen/psikolojik danışman ya da sağlık personeli ile sosyal medyanın eğitimdeki yeri çok sınırlı olmakla beraber trans erkeklerde, natrans kadınlara göre daha yüksektir. Natrans kadınlar, trans erkeklere göre daha fazla oranda birden çok kaynaktan (anne, arkadaş) bilgi edinmektedirler. Trans erkeklerin kendi ailelerinin kadın üyeleri ile kurdukları ilişki, natrans kadınlara kıyasla daha az güven ile şekillenebilmektedir. Kendilerini kadın olarak tanımlamayan ve kadınlık ile ilişkilendirilen her türlü konudan kaçma eğilimi olabilen trans erkeklerin menstrüasyon konusunda temel bilgilere erişme kaynakları, aile üyeleri dışındaki kaynakları da içerebilmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların adet hakkındaki bilgi kaynakları

Bilgi Kaynağı	Sayı	Yüzde %
Anne	68	34
Abla	21	11
Teyze/hala	3	2
Büyükanne	1	1
Arkadaş	14	7
Anne ve en az bir başka kişi (Abla, arkadaş vb.)	59	30
Öğretmen/psikolojik danışman	9	5
Sağlık personeli	4	2
Sosyal medya	2	1
Diğer	16	8
Toplam	197*	100

*İki kişi yanıt vermemiştir.

Şekil 3. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların bilgi kaynaklarının yüzdesi



BULGU 4. Adet dönemi ile ilgili bilgi kaynaklarından alınan bilgiler sınırlıdır. Bilgi istenildiğinde de konu içeriği tabu olduğundan sorulamamaktadır.

OGG ve BDG katılımcıları, adet ile ilgili bilgiyi annelerinden ya da ailede bunu deneyimlemiş başka bir kadından (abla, teyze, yenge vb.) aldıklarını; okulda bazı eğitimler yapılsa da rahatça soru soramadıklarından, orada da istedikleri bilgiyi öğrenemediklerini belirtmiştir.

"Annemden öğrendim aslında zaman zaman kanama olacağını. 'Bir süre kanama olacak. Hormonlarda biraz değişiklik oluyor. Ergenlik dönemine girdiğinde kanama gelecek ve her ay olabilir. Bu kanamanın olması aynı zamanda o kişinin hamile olmaya uygun olduğunu gösterir' demişti." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), Fas

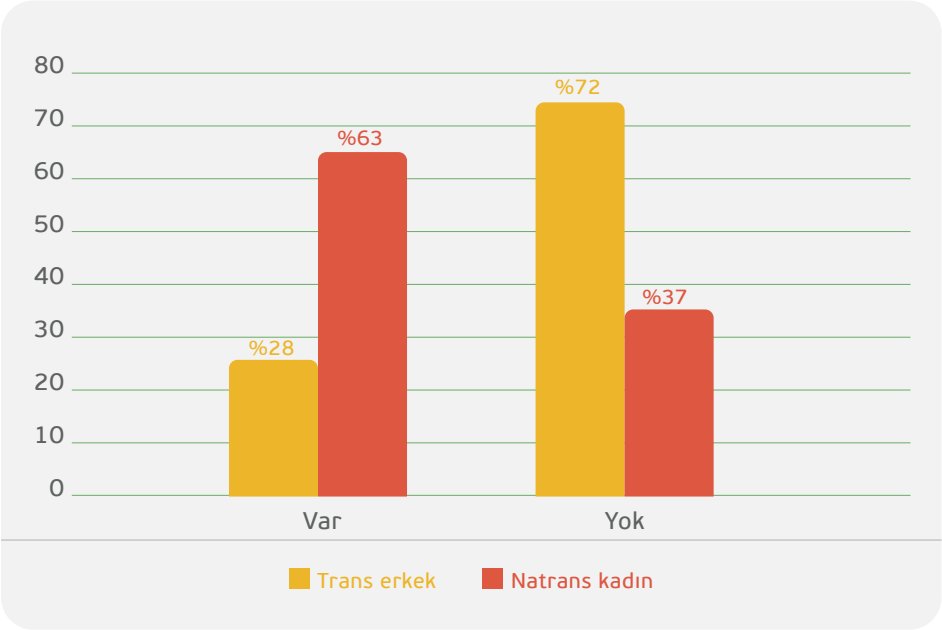
"Çok konuşulmaz zaten. Benim annem ve ablam vardı. Bana onlar anlattı hepsini. Okulda zaten çok az. Bilgilendirme yapılmıyor demiyorum ama çok az ve zaten utanıyorsun. Soru soramazsın. Oturup dinlersin. En çok aileden (anne, abla ve teyze) alınıyor bu bilgiler." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), İran

BULGU 5. LGBTİ mültecilerin adet ile ilgili bilgi ihtiyaçları bulunmaktadır. Trans erkeklerin menstrüasyon ile ilgili bilgiye erişim ihtiyacı natrans kadınlara kıyasla daha fazladır.

Natrans kadınlar, trans erkeklerin kendilerinden daha zor durumda olduğunu, bu konuyu konuşmanın onlar için daha zor olduğunu gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bunu destekler şekilde trans erkekler, malzemelerin içinde nasıl kullanılacağı ile ilgili açıklama olmadığı ve utandıkları için kimseye soramadıklarını belirtmişlerdir. Her iki grup da hem okul hem de merkezlerde bu konunun yeterince konuşulmadığını düşünmektedirler.

Katılımcıların %55'i adet hakkında daha fazla bilgi edinmek istemektedir.

Şekil 4. Cinsiyet kimliği bilgisine göre adet hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen katılımcıların yüzdesi



OGG'ler ve BDG'lerde de, katılımcıların çoğu adet ile ilgili bilgilerinin son derece sınırlı olduğunu, daha fazla bilgi alma gereksinimlerini tanımlamıştır. Özellikle trans erkekler bu konuda daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Hem bu süreci kabullenme hem de yürütme konusunda sıkıntılarını, trans erkekler kendi deneyimlerine ve natrans kadınlar gözlemlerine dayanarak dile getirmişlerdir.

Bazı trans erkekler, anneleri de dahil kimseyle menstrüasyon hakkında konuşma konusunda rahat hissetmemektedir. Adet dönemleri başladığında bunu gizli tutmayı tercih etmekte ve mümkünse süreci annelerinden aldıkları ağrı kesiciler ve ablalarından aldıkları hijyenik pedler ile geçirmektedir. Diğer durumlarda eski tişörtleri kullanarak bezler yapabilmektedirler. Ek olarak OGG'lerde gözlemlendiği üzere trans erkekler, kendileri gibi menstrüasyon deneyimi olan diğer yetişkin trans erkekler ile bir araya geldiklerinde bu konuda daha rahat konuşabilmektedir. Bu, onlara yalnız olmadıklarını hissettirmektedir ve sorularını daha rahat bir şekilde sorabilmektedirler.

"Adet, çocukluğumuzdan beri hep gizli saklı bir konu oldu. Vücudum ve karnım ağrıyordu ama kimseye söyleyemiyordum. Adet gördüğümü öğrenmelerinden korkuyordum." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), İran

"Kimseye söylememiştim. Eskiden tişörtümü kesip bez olarak kullanırdım. Sonradan harçlığım ile tek kullanımlık hijyenik pedler almaya başladım." Trans heteroseksüel erkek (19-26 yaş grubunda), Fas

"Adet görmeye başladığımda anneme söylemeye utanmıştım. Daha sonra söyledim." Trans heteroseksüel erkek (19-26 yaş grubunda), Ürdün

Katılımcıların çoğu, gençlerin akranları ile konuştuğunu ya da internetten bilgi almaya çalıştığını ancak bazen pedin nasıl kullanılacağı konusunda bile sıkıntı yaşanabildiğini belirtmiştir.

"Bize kimse bu konuda bilgi vermedi. Hizmet birimi dahil." Trans heteroseksüel erkek (27-49 yaş grubunda), Ürdün

"İlk defa böyle bir konu konuşuluyor. Ped kullanmakla ilgili belli bilgiler var ve çoğu kişi bilmiyor." Natrans lezbiyen kadın, (27-49 yaş grubunda), İran

"Malzemelerin nasıl ve ne zaman kullanılması gerektiğine ilişkin açıklama yer almalı. Trans erkekler utandığı için soru soramıyorlar. O yüzden malzemelerde bu gibi açıklama olması gerekiyor. Bence trans erkeklerde bu bilgiler çok az. Kimseye sormuyorlar. Regl oldukları bir haftayı bile çok zor geçiriyorlar. İntihar etmeyi düşünenler oluyor." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), İran

Menstrüasyon kadınlığın bir belirtisi olarak algılandığından, adet döngüsü sırasında trans erkeklerin oldukça kırılgan olduğu ve davranışları ile iyilik hallerini etkileyecek şekilde ruh sağlığı sorunları yaşayabildikleri belirtilmektedir. Söz konusu günlerde dışarı çıkmaktan kaçınmakta ve çoğu zaman evden çıkmamaktadırlar. Adet gördükleri günler, korku ve güvensizlik dolu günlere dönüşmektedir. Dahası trans erkekler rahimde kanamaya yol açan hormonal durumlar ile karşılaşabilmektedir. Doktora gitmek yerine kanamayı adet ile ilişkilendirmekte ve kendilerini eve kapatarak sağlık durumlarını tehlikeye sokmaktadırlar.

"Adet görmüyorum ama 12 gün önce kanamam vardı. Vücudumda hormonal bir durumdan kaynaklı kanama başlamıştı. Rahim alınmadığı sürece zaman zaman kanamam olabilir ama evden dışarı çıkamıyorum. Daha sonra kilit mülteci gruplar merkezinden psikososyal destek talep etmiştim ve bir doktorla görüşmek için hastaneye yönlendirilmiştim." Trans heteroseksüel erkek, (19-26 yaş grubunda), Ürdün

"Adet görüyorsa eğer bu onun erkekliğini azaltacak bir şey değildir. Doğal bir şeydir. Bunu onlara anlatmalısınız." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), Ürdün

Kutu 1. LGBTİ mülteciler ile mülteci kadınlar ve kız çocukları arasında ilk adet öncesi adet dönemine yönelik bilgi durumundaki benzerlikler ve farklar

Türkiye'deki LGBTİ mültecilerde ilk adet yaşı ortalaması 13'tür; ilk adetin görülme zamanı literatür ile uyumludur. Benzer şekilde; yine UNFPA tarafından aynı dönemde gerçekleştirilen bir çalışmadaki mülteci kadın ve kız çocuklarının ilk adet yaşı ortalaması da 13'tür. Ancak, LGBTİ'ler, hem kadın hem de kız çocuklarından daha geniş bir yaş aralığına sahiptir. LGBTİ'lerde en küçük ilk adet yaşı 9 ve en büyük ilk adet yaşı 21'dir. Oysa bu değerler, kadınlar ve kız çocukları için sırasıyla (9-18) ve (10-17)'dir.

LGBTİ mültecilerin önemli bir bölümü (%40) ilk adetini görmeden önce bilgi sahibi değildir. En düşük bilgi alma oranı trans erkeklerde (%50) olmakla birlikte, LGBTİ mültecilerin bilgi durumu mülteci kadınlar ve kız çocuklarından daha yüksektir. Türkiye'deki mülteci kadınlar ve kız çocuklarında ilk adet öncesinde bilgi alma durumu sırasıyla %41 ve %49'dur.

LGBTİ mültecilere benzer şekilde, mülteci kadınlar ve kız çocukları arasındaki temel bilgi kaynağı da %94'lük bir oran ile yakın çevredir. Hem LGBTİ mültecilere hem de mülteci kadın ve kız çocuklarına verilen bilgi sınırlıdır.

Kaynak: Türkiye'deki Mülteci Kadınlar ve Kız Çocuklarında Menstrüel Hijyen Yönetimi Araştırma Raporu

D.2. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİNDE MALZEMEYE ULAŞIM VE TERCİHLER

BULGU 6. Katılımcıların son adet döneminde yaşadıkları yerde ve dışarıda en çok kullandıkları malzeme tek kullanımlık hijyenik peddir. Tampon, menstrüel kap ile birlikte %90'ların üzerine çıkmaktadır. Trans erkek ve natrans kadınların yaşadıkları yerde ped kullanım sıklıkları, dışarıdakinden daha yüksektir. Her iki grubun da menstrüel kap ya da tampon ile hijyenik pedi birlikte kullanımı dışarıda %3'lük bir oranla daha yüksektir. Her 10 katılımcıdan biri herhangi bir adet döneminde bez kullanmıştır. Bezlerin yarısı başka bir amaçla daha önce kullanılan bezlerdir.

Katılımcıların yaşadıkları yerde ve diğer mekânlarda son adet döneminde en çok tercih ettikleri malzeme tek kullanımlık hijyenik peddir. Menstrüel kap ve tamponun tek başına ya da hijyenik ped gibi başka bir malzeme ile kullanımı çok azdır. Hijyenik olmayan pamuk ve tuvalet kâğıdının kullanımı az da olsa mevcuttur.

Bazı trans erkekler menstrüasyonu engellemek için hem genel sağlıkları hem de beden uyum süreçleri için riskli olabilecek yollara başvurabilmektedir. OGG'lerde de beden uyum sürecine başlamadan önce menstrüasyonu engellemek için gebeliği önleyici yöntemlere başvurduğunu söyleyen katılımcılar olmuştur.

"Cinsiyet uyum sürecine başlamadan önce kanamayı durdurmak için gebeliği önleyici yöntemler kullanıyordum." Trans heteroseksüel erkek, (19-26 yaş grubunda), Fas

Katılımcıların son adet döneminde yaşadıkları yerde en çok kullandıkları malzeme tek kullanımlık hijyenik peddir (%75). Tek kullanımlık hijyenik pedin tampon ile birlikte kullanımı da eklendiğinde bu oran %94'e çıkmaktadır.[18]

Tablo 5. Yaşanılan yerde (ev gibi) kullanılan adet dönemine yönelik malzemeler (son adet döneminde)

Malzeme	Sayı	Yüzde %
Tek Seçim		
Tek kullanımlık hijyenik ped	149	75
Menstrüel kap	3	1,5
Tampon	1	1
Peçete/bez/havlu	3	1,5
Diğer*	4	2
Çoklu seçimler		
Tek kullanımlık hijyenik ped ve tampon	39	19

*Tuvalet kâğıdı, pamuk da dahildir.

Diğer çalışmalarda da vurgulandığı üzere, kadınlara ve kız çocuklarına[19] benzer şekilde LGBTİ'lerin de son adet döneminde yaşadıkları yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) en çok kullandıkları malzeme %71 ile tek kullanımlık hijyenik peddir. Tek kullanımlık hijyenik pedin tampon ve menstrüel kap ile birlikte kullanımı da eklendiğinde bu oran %92'ye çıkmaktadır.

18 UNFPA destekli hizmetler birimlerinde hizmet alan yararlanıcıların yanıtları olduğundan, bazıları son adet döngüsünde buralarda dağıtılan tek kullanımlık hijyenik pedlerden faydalanmış olabilir.

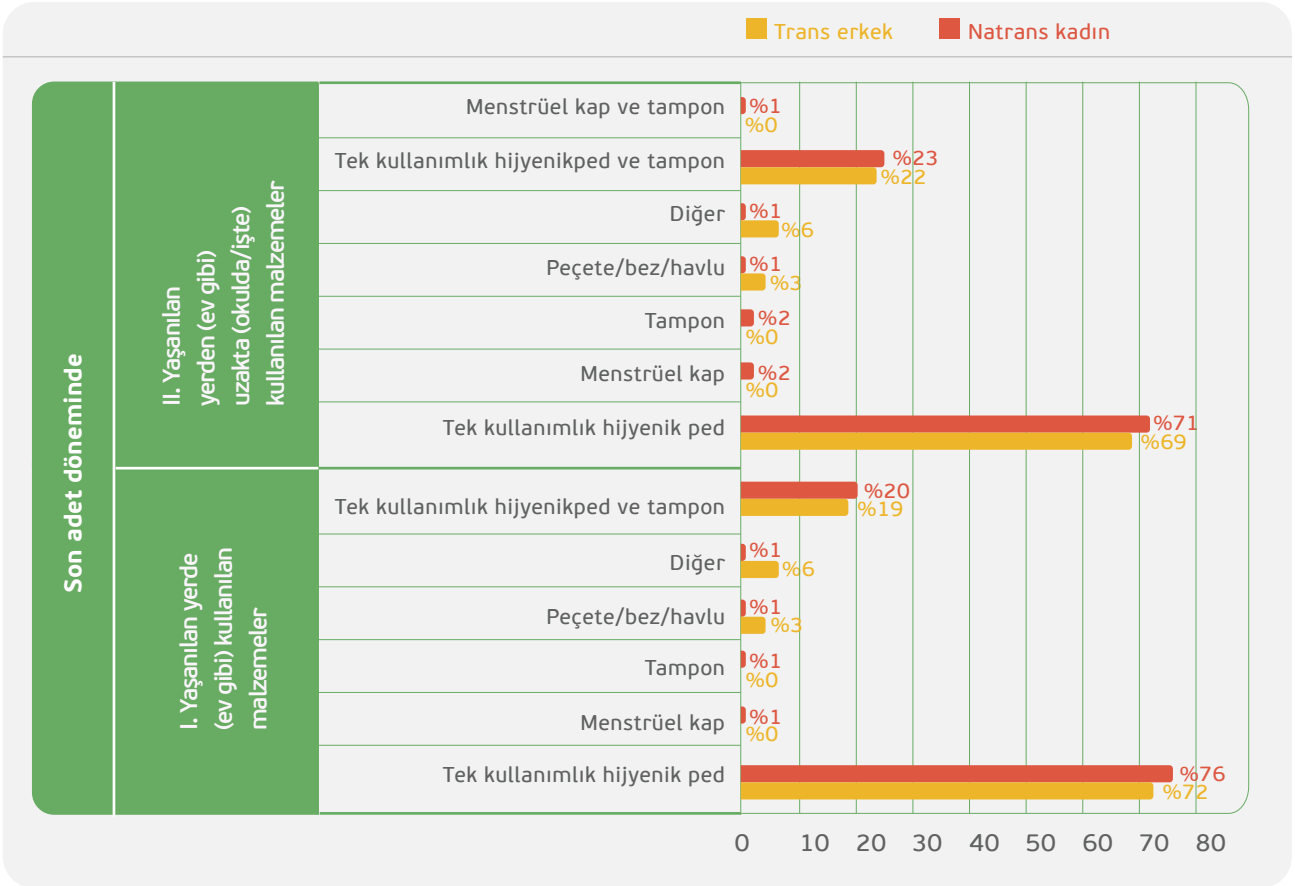
19 Türkiye'deki Mülteci Kadınlar ve Kız Çocuklarında Menstrüel Hijyen Yönetimi Araştırma Raporu, Eylül 2022, s. 21 https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mestruel_hijyen_yonetimi_rapor_2022_0.pdf

Tablo 6. Yaşanılan yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) kullanılan adet dönemine yönelik malzemeler (son adet döneminde)

Malzeme	Sayı	Yüzde %
Tek Seçim		
Tek kullanımlık hijyenik ped	140	71
Menstrüel kap	4	2
Tampon	3	1,5
Peçete/bez/havlu	4	2
Diğer*	3	1,5
Çoklu seçimler		
Menstrüel kap veya tampon*	2	1
Tek kullanımlık hijyenik ped ve tampon/menstrüel kap	43	21

*Birinde peçete/bez/havlu da bulunuyor.

Şekil 5. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların yaşanılan yerden (ev gibi) uzakta (okulda/işte) kullandığı adet dönemine yönelik malzemelerin yüzdesi (son adet döneminde)



OGG ve BDG katılımcılarının tamamı en sık hijyenik ped kullandıklarını belirtmiştir. Hijyenik pedlerin kullanımını, değiştirilmesi kolay ve sağlıklı olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Yıkanabilen malzemeleri tercih etmediklerini, çünkü bunları kurularken utandıklarını, bunu saklamak için ne kadar uğraşsalar da her zaman zorlandıklarını belirtmişlerdir. Aile üyelerinin ve/veya birlikte yaşadıkları diğer hane halkı üyelerinin onları göreceğinden korkmaktadırlar.

Dahası, LGBTİ'lerin çoğunluğu vajinaya giren malzemenin kullanımı ile ilgili de çekinceleri olduğunu belirtmiştir. Natrans kadınlardan bazıları trans erkeklerin tamponu kullanabildiklerini belirtmiş olsa da OGG katılımcısı olan trans erkeklerin tamamı hijyenik ped kullandıklarını belirtmiştir. Trans erkeklerin bedenlerine ve özellikle cinsel organlarına yönelik hoşnutsuzlukları akılda tutulduğunda, vajinalarına giren materyallerin kullanımını tercih etmemeleri anlaşılabilmektedir. Ek olarak, menşe ülkelerinde veya Türkiye'de trans erkeklerin zorla evlilik, tecavüz ve benzeri suçlarla karşılaşmış olma olasılıkları da düşünüldüğünde tampon gibi malzemeler yerine sadece hijyenik ped kullanma eğilimleri daha iyi anlaşılabilir. Natrans kadınlardan biri, merkezde dağıtılan pedlerin tek boyutta verildiğini, dokularının biraz kaba olduğunu ve onları mümkün olduğunca evde kullanmaya çalıştığını belirtmiştir.

"Yani benim tercih ettiğim ped oluyor çoğunlukla. Daha hijyenik olması için hijyenik krem kullanıyorum. Genital bölgeyi temiz tutmak için. Tüm süre boyunca ped kullanıyorum." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), Fas

"Lezbiyen ve biseksüel kadınlar bu konularda konuşmaktan utanmıyorlar ve yeni şeyleri deniyorlar. Trans erkekler en çok ped kullanıyor. En sadesi ve en rahatı o bence." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), İran

"Ben yıkanan pedleri veya adet iç çamaşırlarını sevmiyorum. Kullanmayı tercih etmiyorum. Ped kullanıyorum. Değişimi daha kolay. Yıkamaya ihtiyaç yok. Tampon kullanmayı düşünüyorum. Kullanmaktan biraz korkuyorum. Vücuduma bir şey girmesini istemiyorum. Ama genel olarak herkes ped kullanıyor, diye biliyorum. Mesela menstrüel kaplar var ya, onları kullanmayı sevmiyorum. Vajinaya girmesini ve onu hissetmeyi istemiyorum." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

"Çok kullanımlık bezleri rahat kullanamıyorum. Kurutmak için görünmeyen bir yere asmaya çalışsam da her türlü görünüyor." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), Fas

Herhangi bir adet döneminde bez kullandığını belirten 21 (%10) katılımcı olmuştur. Bunlardan 10'u (%48) adet döneminde kullandıkları bezin daha önce başka bir amaçla (kıyafet, çarşaf, iç çamaşırı, örtü vb.) kullanılmış olduğunu belirtmişlerdir. Beş katılımcı (%24), bezin adet döneminde kullanılmak üzere satın alındığını, beş katılımcı (%24) da bilmediğini belirtmiştir. Bir katılımcı ise belirtmek istememiştir.

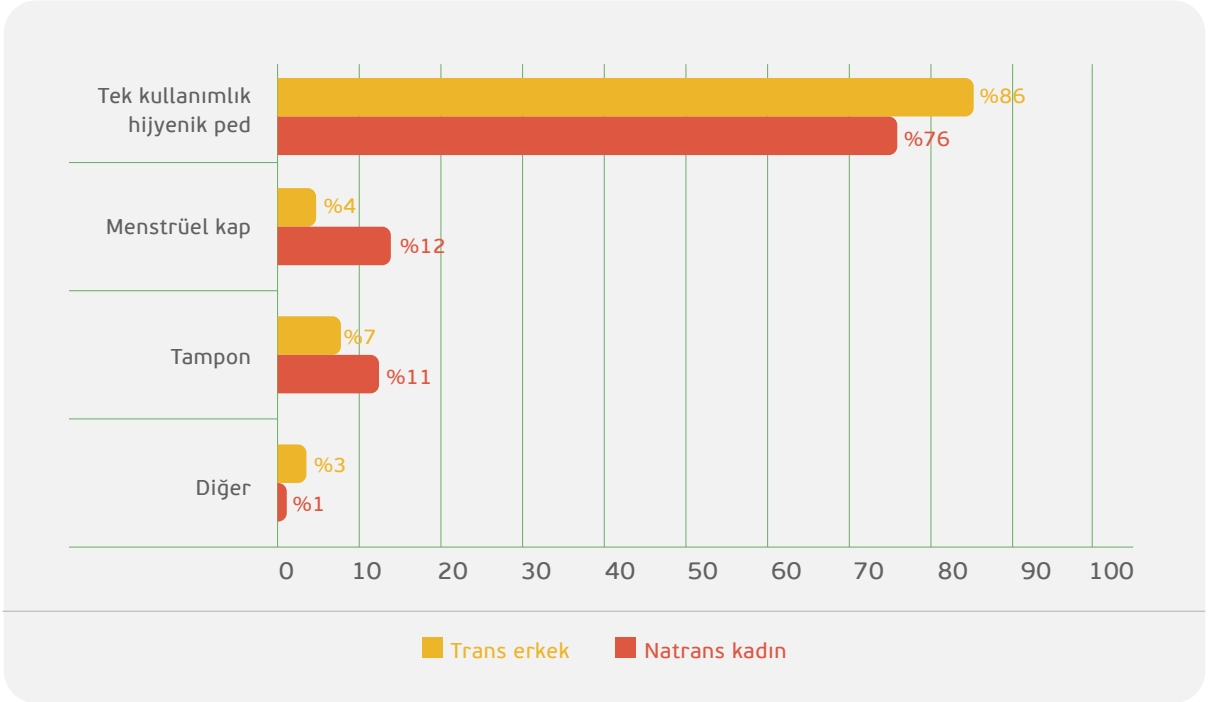
BULGU 7. Hemen her beş trans erkek ve natrans kadından dördü tek kullanımlık hijyenik ped kullanmak istemektedir. Her 10 trans erkek ve natrans kadından biri menstrüel kap tercih ederken, aynı oranda da tampon tercih edilmektedir. Geleneksel olarak kullanılan bezler çok azdır. Sınırlı olsa da pamuk, bez gibi sağlıksız ürünlerin kullanımı mevcuttur.

Katılımcıların malzeme tercihinde hijyenik ped öne çıkmıştır. Ancak menstrüel kap ve tampon da kullanmak istemektedirler.

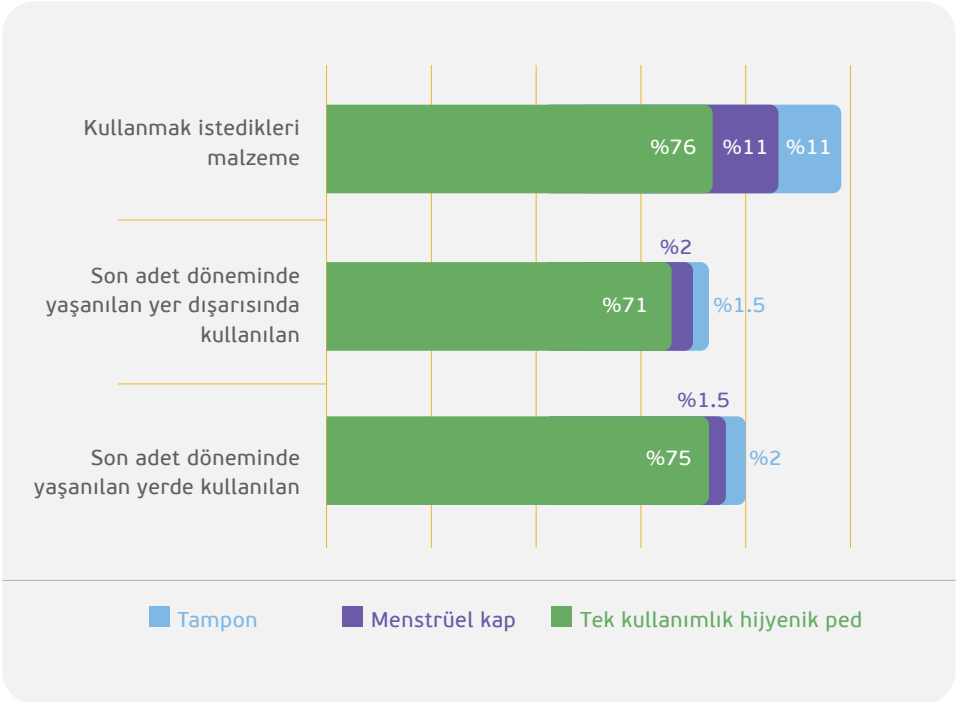
Tablo 7. Katılımcıların tüm farklı adet malzemesi seçenekleri arasında en çok tercih ettiği malzemeler

Malzeme	Sayı	Yüzde %
Tek kullanımlık hijyenik ped	150	76
Menstrüel kap	21	11
Tampon	21	11
Peçete/bez/havlu	1	1
Diğer	3	2
Toplam	196	100

Şekil 6. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların tercih ettiği adet dönemine yönelik malzemelerin yüzdesi



Şekil 7. Katılımcıların son adet döneminde evde ve dışarıda kullandıkları bazı malzemeler ile tercih durumları



BULGU 8. Her iki katılımcıdan biri "çok pahalı" olması sebebiyle tercih ettiği malzemeyi kullanamamaktadır. Bazı katılımcılar yüksek fiyatlara ek olarak tercih ettikleri malzemenin kültürel açıdan uygun olmaması veya yerel satıcılarda mevcut olmaması gibi çoklu sınırlılıklar/nedenler ile karşılaştığını belirtmiştir. Malzemelerin fiyatını karşılayamayanların oranı natrans kadınlarda, trans erkeklere kıyasla daha yüksektir. Tercih edilen malzemenin kültürel olarak kabul edilmeme oranı trans erkeklerde, natrans kadınlara kıyasla daha yüksektir.

Katılımcılardan sadece beşi (%3) kullandığı malzeme ile tercih ettiği malzemenin aynı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 197'si (%97) çeşitli sebeplerden dolayı tercih ettikleri malzemeyi kullanamamaktadır. Her iki katılımcıdan en az biri (%54), en az bir neden olarak malzemenin pahalı olmasını belirtmiştir. Her üç katılımcıdan biri başka bir nedenle malzemeyi tercih etmediğini belirtmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların tercih ettiği malzemeyi kullanmama nedeni

	Cinsiyet Kimliği						Toplam	
	Trans Erkekler		Natrans Kadınlar		Belirtilmemiş			
Malzemeyi kullanma nedenleri	n	%	n	%	n	%	n	%
Tekli nedenler								
Çok pahalı	12	38	71	47	5	46	88	45
Güvenilir/yerel satıcıda mevcut değil	2	6	11	7	-	-	13	7
Kültürel açıdan kabul edilmiyor	4	13	6	4	-	-	10	5
Seçim hakkı yok (malzemeleri ebeveyn tedarik etmekte)	3	9	2	1	2	18	7	4
Diğer (rahat değil, akıntı fazla oluyor vb.)	10	31	47	30	3	27	60	31
Çoklu nedenler								
Çok pahalı ve kültürel açıdan kabul edilmiyor	1	3	9	6	1	9	11	6
Çok pahalı ve güvenilir/yerel satıcıda mevcut değil	-	-	5	3	-	-	5	2
Toplam	32	100	151	100	11	100	194	100

OGG ve BDG katılımcıların tamamı hijyenik ped kullanmak istediklerini ancak çok pahalı olduğu için her zaman maddi olarak bunların bedelini karşılayamadıklarını belirtmiştir. Pedlerin pahalı olması nedeni ile çoğu zaman istedikleri markayı da seçememektedirler. Pedi daha uzun süre kullanabilmek için üzerine peçete, tuvalet kâğıdı ya da daha ucuz ince bir ped koyduklarını, böylece hijyenik pedin kullanım süresini uzatmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

"Ben de hizmet biriminden aldığım pedleri kullanıyorum bazen ama buranın (merkezi kastediyor) pedleri çok eski model, İran'da kullandıklarımıza benziyor. Takınca çamaşırın şekli değişiyor ve sadece tek bir boyutta ped veriliyor. Eğer regl olduysam ve evden çıkmak istemiyorsam onları kullanıyorum. Eskiden istediğim pedleri alabiliyordum, çünkü fiyatları daha uygundu. İki tane ped alıyorum. Biri ilk günler için boyu daha uzun, diğeri de son günler için daha kısa olanlar. Öyle daha rahat ediyorum." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

"Ben istediğim pedi bulmakta zorlanıyorum sadece. Çok pahalılaştı. İstediğin pedi almak istersen her seferinde 50 TL vermen gerekiyor." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

BULGU 9. Farklı nedenlerden dolayı katılımcıların yaklaşık dörtte üçünün (%73) yeterli sayıda adet dönemine yönelik malzemeye erişimi yoktur. Katılımcıların %69'unun ihtiyaç halinde değiştirmek için daha fazla adet dönemine yönelik malzemeye erişimi yoktur. Katılımcıların %68'i yeterli sıklıkta değiştirecek kadar malzemeye sahip olmamaktadır. Katılımcıların %67'si ellerindekinin bitmesi halinde nasıl daha fazla adet dönemine yönelik malzeme bulabileceğine dair endişe duymaktadır.

Son adet döneminde katılımcıların adet dönemine yönelik malzemeler konusunda karşılanmayan gereksinimleri bulunmaktadır. Her üç katılımcıdan biri ihtiyaç olduğunda daha fazla malzemeye erişememiş, malzemeyi istediği sıklıkta değiştirememiş ve bu konularda endişe hissetmiştir. Her beş kişiden yaklaşık dördü, malzeme ile ilgili bu durumların en az birini yaşarken, beşte biri de hepsini yaşamaktadır.

Katılımcılara adet dönemine yönelik malzeme ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ile ilgili sorular, "Son adet döneminde ihtiyacınız olduğunda daha fazla adet dönemine yönelik malzemeye ulaşabildiniz mi" ya da "İhtiyaç duyduğunuzda daha fazla malzeme alabildiniz mi" şeklinde sorulmuş; soruların "evet", "hayır" ya da "son adet döneminde malzeme kullanmadım" şeklinde yanıtlanması beklenmiştir.

Son adet döneminde:

•İhtiyaç olduğunda daha fazla malzemeye ulaşabilen katılımcıların oranı %69'dur. Bu durum, trans erkeklerin %75'inde ve natrans kadınların %68'inde mevcuttur.

•Son adet döneminde istediği sıklıkla değiştirebileceği kadar malzemeye sahip olabilen katılımcıların oranı %68'dir. Bu durum, trans erkeklerin %72'sinde ve natrans kadınların %67'sinde mevcuttur.

•Son adet döneminde eldekilerin bitmesi halinde daha fazla malzeme alabilme ile ilgili endişe yaşayan katılımcıların oranı %67'dir. Bu durum, trans erkeklerin %60'ında ve natrans kadınların %68'inde mevcuttur. (Tablo 9)

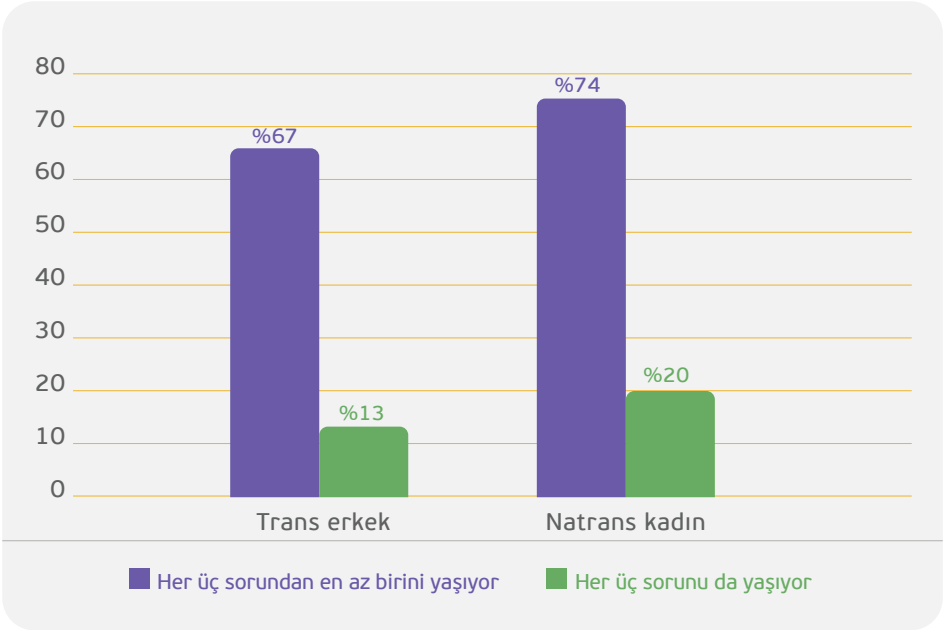
Tablo 9. Adet dönemine yönelik malzemelere erişimde zorluklar

	Cinsiyet Kimliği						Toplam*	
	Trans Erkekler		Natrans Kadınlar		Belirtilmemiş			
	n	%	n	%	n	%	n	%*
İhtiyacınız olduğunda daha fazla adet malzemesi alabildiniz mi?								
Evet	18	**75**	104	**69**	8	**73**	130	**70[1]**
Hayır	6	**25**	47	**31**	3	**27**	56	**30[1]**
İstediğiniz sıklıkta değiştirebileceğiniz kadar malzemeniz var mıydı?								
Evet	23	**72**	103	**67**	8	**80**	134	**69[2]**
Hayır	9	**28**	50	**33**	2	**20**	61	**31[2]**
Malzemeniz biterse nasıl daha fazla adet malzemesi alabileceğiniz konusunda endişeli misiniz?								
Evet	18	**60**	105	**68**	8	**72**	131	**67[3]**
Hayır	12	**40**	50	**32**	3	**28**	65	**33[3]**

*"Evet" ya da "hayır" yanıtını verenlerin toplamı payda olarak alınmıştır.
[1]için n=186; [2]için n=195; [3]için n=196

Hemen her dört katılımcıdan üçü (%73) malzeme ile ilgili her üç sorundan en az birine sahiptir. Her beş katılımcıdan biri (%19) ise sorunlardan her üçünü de yaşamaktadır.

Şekil 8. Adet dönemine yönelik malzemelere erişimde zorluk yaşayan katılımcıların yüzdesi



OGG ve BDG katılımcıları, Türkiye'de ülkelerine kıyasla malzeme seçimi ve alımında daha rahat olduklarını belirtmiştir. Ülkelerinde kendilerine bazı malzemelerin kullanımının dayatıldığını; örneğin, İran'da lastikli bir adet dönemi külotunu kullanmak zorunda olduklarını, sık sık değiştiremediklerinden çok kirlendiğini ancak Türkiye'de artık kullanmadıklarını belirtmiştir. Natrans kadınların çoğu, büyük marketlerden diğer ihtiyaçlarını alırken hijyenik malzemelerini de aldıklarını, ülkelerine göre Türkiye'de kasadaki kişinin erkek olup olmadığı konusunda daha rahat davranabildiklerini belirtmiştir. Trans erkekler ise anneleri ya da kız kardeşlerinin aldıkları pedi kullanmayı tercih ettiklerini belirtmiştir.

"İran'da her müşterinin gitmesini bekliyorsun ped alabilmek için. Türkiye'de de kasada ödeme yaparken yine kimse görmesin diye uğraşıyorsun." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), İran

"Genellikle BİM gibi, A 101 gibi marketlerden alıyorum." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), Fas

Ek olarak bazı katılımcılar yerel satıcılardan hijyenik ped alırken utanmaktadır.

"Tek kullanımlık ped alırken hem İran'da hem Türkiye'de zorluklar yaşıyorum. İnsanlar adet dönemine yönelik malzemeleri gördüğünde rahatsız oluyorum. İran'da bu durum biraz daha rahat; satıcı pedleri siyah bir poşete koyuyor." Natrans biseksüel kadın, (26-45 yaş grubunda), İran

D.3. ADET DÖNGÜSÜ SAĞLIK VE ÖZBAKIM YÖNETİMİNDE HİJYEN OLANAKLARI VE UYGULAMALARI

BULGU 10. Her seferinde el yıkama alışkanlığı, adet malzemesi değişimi sonrasında %83, değişim öncesinde %63`tür. El yıkama alışkanlığı iyi düzeyde olmakla beraber yeterli değildir.

Adet döneminde malzeme değişimi öncesinde ve sonrasında el yıkayanların sayısı fazladır. Katılımcılarda son adet döneminde el yıkama alışkanlığı malzeme değişimi sonrasında, öncesine göre daha fazladır.

Hemen her üç katılımcıdan biri malzeme değiştirmeden ellerini her zaman yıkarken, malzeme değişimi sonrasında her beş kişiden dördü yıkamaktadır.

Tablo 10. Son adet döneminde adet malzemelerini değiştirmeden önce ve sonra el yıkama durumu

Adet Malzemesi Değişiminde El Yıkama Durumu		
Öncesinde	**Sayı**	**Yüzde %**
Asla	12	6
Bazen	63	31
Her seferinde	124	63
Sonrasında		
Asla	6	3
Bazen	29	15
Her seferinde	164	82

BULGU 11. Çoğu LGBTİ mülteci adet malzemelerini tuvaletlerdeki çöp kutularına atmaktadır. Yaşadıkları yerde (ev gibi) bu oran %86, dışarıdayken %83'tür. İkinci olarak, bu oranı yaşadıkları yerin tuvalet dışındaki başka bir çöp kutusu ve umumi bir çöp kutusu izlemektedir. Kullanılmış malzemelerin klozet/tuvalet içine atılması, katılımcılar arasında yaygın bir uygulama değildir.

Son adet döneminde kullanılmış adet malzemelerinin atıldığı yerler arasında ilk sırada tuvaletteki çöp kutuları bulunmaktadır. Sonrasında, yaşanılan yerdeki çöp kutusu gelmektedir. Katılımcılar, evde ya da dışarıda malzemelerini değiştirdikten sonra atmak için yaşadıkları yerde bulunan tuvaletteki çöp kutusu dışındaki bir çöp kutusuna taşımaktadır. Katılımcılar benzer şekilde bu uygulamayı okulda ve işte de yapmaktadır.

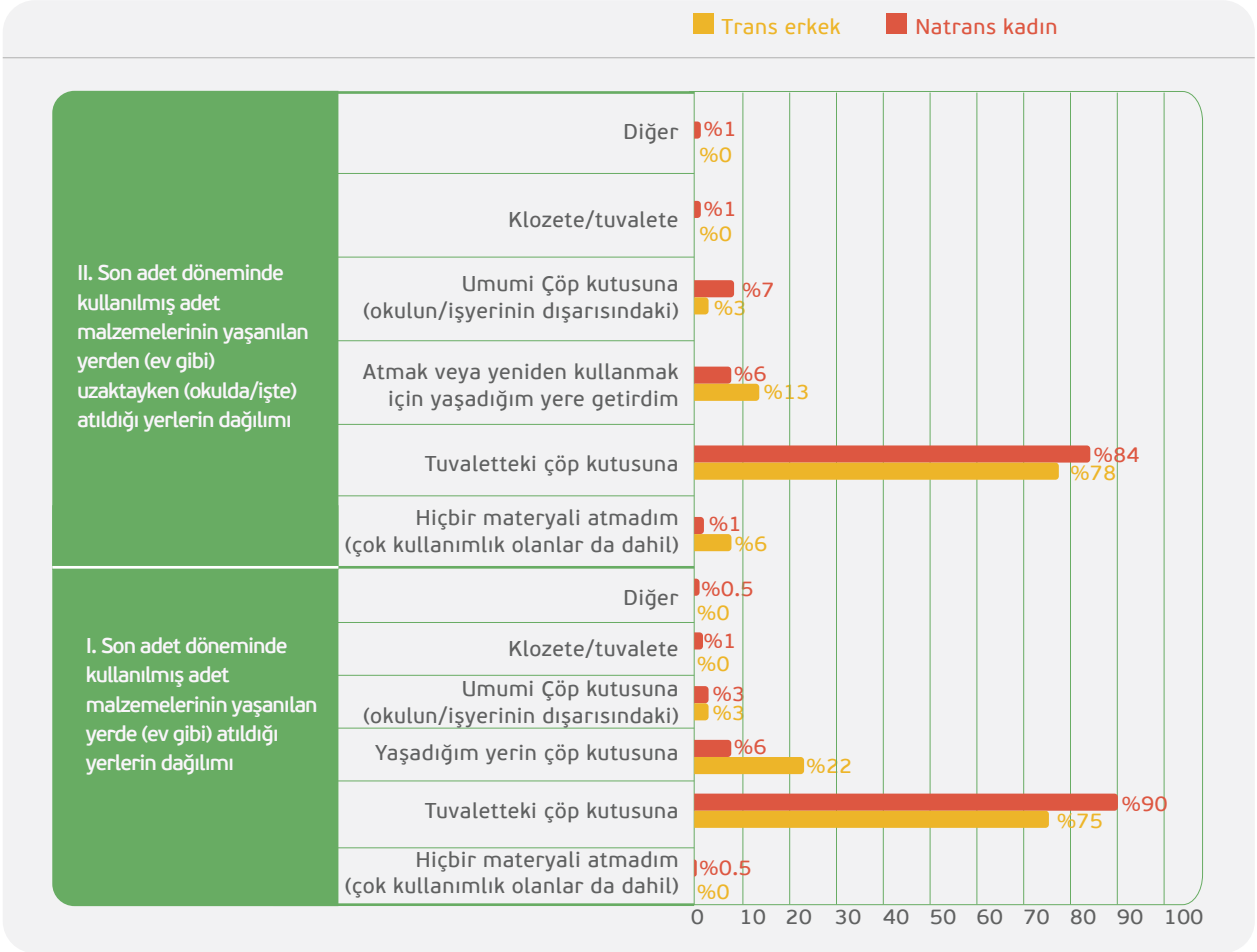
Tablo 11. Son adet döneminde kullanılmış adet dönemine yönelik malzemelerin yaşanılan yerde (ev gibi) atıldığı yerlerin dağılımı

Malzemenin Atıldığı Yer	Sayı	Yüzde %
Tuvaletteki çöp kutusuna	172	86
Yaşadığım yerin çöp kutusuna	17	9
Umumi çöp kutusuna (yaşadığım yerin dışarısındaki)	5	3
Diğer	3	2
Klozete/tuvalete	1	0,5
Hiçbir materyali atmadım (çok kullanımlık olanlar da dahil)	1	0,5
Toplam	199	100

Tablo 12. Son adet döneminde kullanılmış adet dönemine yönelik malzemelerin yaşanılan yerden (ev gibi) uzaktayken (okulda/işte) atıldığı yerlerin dağılımı

Malzemenin Atıldığı Yer	Sayı	Yüzde %
Tuvaletteki çöp kutusuna	164	82,5
Atmak veya yeniden kullanmak için yaşadığım yere getirdim	16	8
Umumi çöp kutusuna (okulun/işyerinin dışarısındaki)	12	6
Klozete/tuvalete	2	1
Diğer	1	0,5
Hiçbir materyali atmadım (çok kullanımlık olanlar da dahil)	4	2
Toplam	199	100

Şekil 9. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların adet malzemelerini bertaraf etme yöntemlerinin yüzdesi



OGG'ler ve BDG'ler sırasında katılımcılar, birlikte yaşadıkları diğer hane halkı üyelerinin, adetlerine dair bilgi sahibi olmalarını istemediklerinde kullanılmış adet malzemelerini evin dışındaki umumi çöp kutusuna atmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu uygulama genç ergenler arasında, ilk adet sonrasındaki aylarda oldukça yaygındır. Ek olarak tuvaletlerde

havalandırma ile ilgili sıkıntı yaşayan katılımcılar, adet malzemelerini değiştirdikten hemen sonra evin dışına çıkardıklarını belirtmiştir.

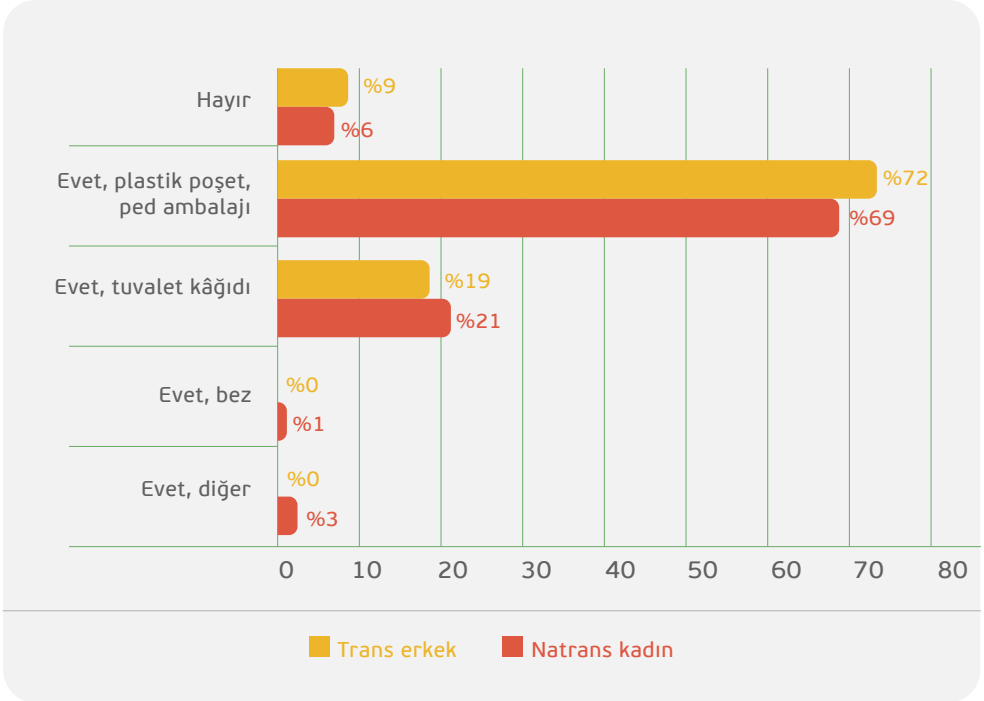
"İlk adet gördüğümde çok kullanımlık bezi değiştirmek için tuvalette saklandım. Ailemin temizleme bezi olarak kullanmak için kıyafetlerden kestikleri ev yapımı bezleri kullanıyordum. Bezi atmak istediğim zaman cebime sıkıştırıp atmak için dışarı çıkıyordum ve aileme oynamaya gittiğimi söylüyordum." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), Ürdün.

Katılımcıların %7'si kullanılmış adet malzemesini atarken bir şeye sarmazken, diğerleri farklı malzemelere sarıp atmaktadır.

Tablo 13. Kullanılmış malzemelerin atılırken genellikle sarıldığı malzeme

Malzemenin Sarılma Durumu	Sayı	Yüzde %
Hayır	14	7
Evet, plastik poşet, ped ambalajı	135	68
Evet, tuvalet kâğıdı	45	23
Evet, bez	2	1
Evet, diğer	3	2

Şekil 10. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların kullanılmış malzemeleri atarken genellikle sardıkları malzemelerin yüzdesi



OGG katılımcıları, kullanılmış malzemelerini genellikle önce peçete, tuvalet kâğıdına sarıp ya da siyah poşete koyarak çöp kutusuna attıklarını belirtmiştir. Bu uygulamanın yaşadıkları yerde ve dışarıda geçerli olduğunu eklemişlerdir.

"Önce peçeteye sarıp, sonra çöp tenekesine atıyorum." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), Fas

"Sararak, siyah bir poşete koyup çöpe atıyordum." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), Ürdün

"Psikolojik olarak benden sonra gelecek kişi kan görüp rahatsız olmasın istiyorum. Trans erkekler de çöpe atıyor ama fırlatıp atıyorlar. Sanki bir erkek regl olmuş gibi. Yine mi oldum diye de çok söyleniyorlar. Trans erkek bir arkadaşım vardı ve çok mutsuz oluyordu regl olduğunda. Ben ona 'bu sağlıkla ilgili, üzülme, mutlu ol' diyorum. Ama bence bir peçeteye sarıp atmak lazım." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

"Evde başkaları yaşıyorsa, çok gizlice çöpe koyuyorsun. Pedin üstüne tekrar peçete sarıyorlar mesela içinde hiçbir şey yokmuş gibi görünmesi için. Kimse anlamasın diye." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), İran

Çok kullanımlık malzeme ile ilgili soruyu 22 katılımcı yanıtlamıştır. Çok kullanımlık malzemeyi yıkayıp yeniden kullanan ya da ihtiyaç halinde yıkayabilenler, yanıtlayanların üçte ikisi kadardır.

Tablo 14. Son adet döneminde malzemelerin yıkanıp yeniden kullanılma ve ihtiyaç halinde yıkanabilme durumları

Malzemenin Yıkanıp Yeniden Kullanım Durumu (n=22)	Sayı	Yüzde %
Evet	16	73
Hayır	6	27
İihtiyaç Halinde Yıkanabilme Durumu (n=18)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	15	83
Hayır	3	17

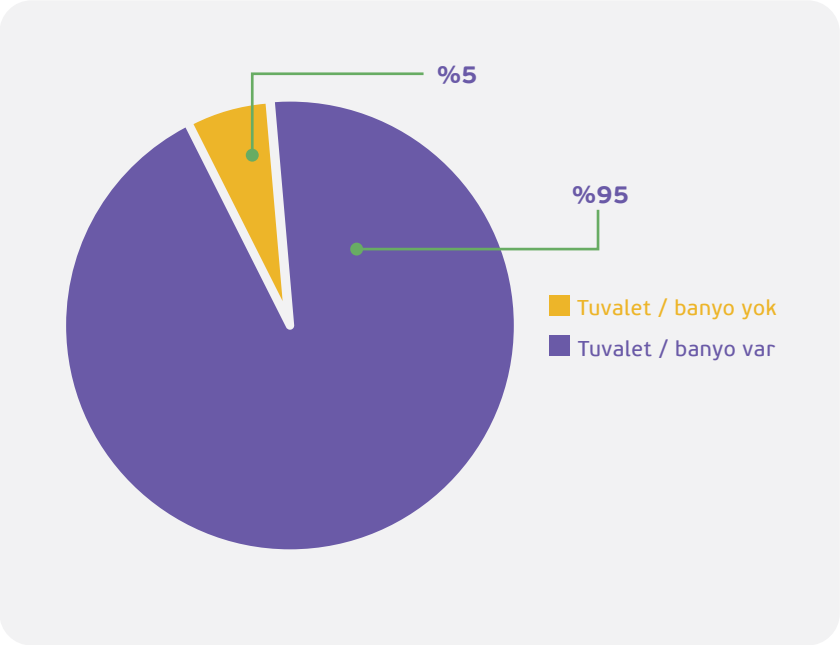
OGG'ler ve BDG'lerin natrans kadın katılımcılarından bazıları yıkanabilir malzemeleri hiç duymadıklarını, bazıları da duymuş olsalar da görmediklerini ancak kullanmak istemeyeceklerini düşündüklerini belirtmiştir. Natrans kadınların bazıları bir süre için bezleri yıkayarak tekrar tekrar kullanmıştır. Trans erkeklerin ise bazıları ilk adet dönemlerinde bez kullanmıştır. Ancak şu anda katılımcıların tamamı hijyenik ped kullanmaktadır.

"Üç yıl boyunca bez kullanıyordum. Sonra başka beze geçiyordum. O dönem boyunca yıkıyordum, tekrar kullanıyordum. Yedi gün bittikten sonra da bezleri çöpe atıyordum. Banyoda yıkıyordum. Kurulama için çamaşır askısı vardı. Hemen çamaşırların yanına değil de biraz daha arkada, görünmeyecek yerlere asmaya çalışıyordum. Rahatça yıkayamıyordum. Kuruturken de biraz gizli bir yere koysam da görünen bir yerdi sonuçta." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), Fas

BULGU 12. Trans erkeklerin %97'sinin ve natrans kadınların %95'inin yalnızca hane halkı tarafından kullanılan bir tuvalet/banyoları vardır.

Katılımcıların %95'inin yaşadıkları yerde yalnızca hane halkı tarafından kullanılan bir tuvalet/banyo olanağı bulunmaktadır. Bu oran trans erkeklerde %97 ve natrans kadınlarda %95'tir.

Şekil 11. Katılımcıların yaşadıkları yerde yalnızca hane halkı tarafından kullanılan bir tuvalet/banyo durumunun yüzdesi



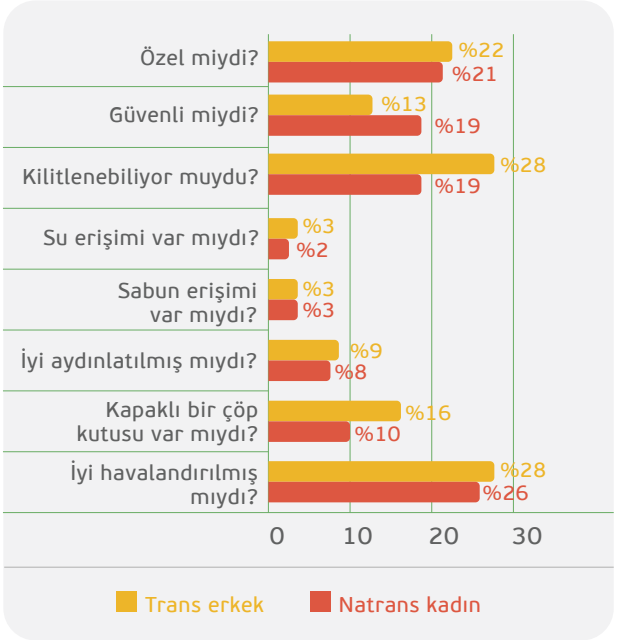
BULGU 13. Her beş trans erkek ve natrans kadından birinin takip edildiğinden ya da görüleceğinden endişelenmeden kullanabileceği özel bir tuvalet/banyosu yoktur. Her 10 trans erkekten ve her beş natrans kadından biri tuvalet/banyoda zarar göreceği endişesi yaşamakta ve buraları güvenli bulmamaktadır. Tuvalet/banyoların en az beşte biri kilitlenememektedir. 10'da birinde kapaklı çöp kutusu yoktur. Hemen her 10 tuvalet/banyodan biri iyi aydınlatılmamakta iken, havalandırma üçte birinde iyi değildir.

Katılımcıların yaşadıkları yerde yalnızca hane halkı tarafından kullanılan tuvalet/banyonun durumu Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların yaşadıkları yerdeki (ev gibi) tuvalet/banyo özelliği

Özel miydi? (Birinin takip etmesinden ya da göreceğinden endişelenmedi) (n=199)	Sayı	Yüzde %
Evet	153	77
Hayır	46	23
Güvenli miydi? (Zarar göreceğinden endişelenmedi) (n=197)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	160	81
Hayır	37	18
Kilitlenebiliyor muydu? (n=198)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	157	80
Hayır	41	20
Su erişimi var mıydı? (n=197)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	193	98
Hayır	4	2
Sabun erişimi var mıydı? (n=198)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	192	97
Hayır	6	3
İyi aydınlatılmış mıydı? (n=198)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	179	90
Hayır	19	10
Adet malzemelerinin atılması için kapaklı bir çöp kutusu var mıydı? (n=198)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	175	88
Hayır	23	12
İyi havalandırılmış mıydı? (n=197)	**Sayı**	**Yüzde %**
Evet	146	74
Hayır	51	25

Şekil 12. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların yaşadıkları yerdeki tuvalet/banyolarında aranan özelliğin bulunmama durumu ("Hayır" yanıtı)



OGG ve BDG katılımcıları, dışarıda olanlar başta olmak üzere tuvaletlerden yakınmaktadır. Dışarıdaki tuvaletlerde bazen en temel gereksinimlerin, su ve sabunun dahi olmadığı, kapılarda kilit bulunmadığı belirtilmiştir. Bazen tuvalette çöp kutusunun ya da çöp kutusu içinde çöp poşetinin olmadığı, kapağı olamayan çöp kutularına başkalarını rahatsız edebilecek görüntü nedeniyle kullanılmış malzemelerin atılmak istenmemesi sebebiyle zorluk yaşandığı ifade edilmiştir. Tuvaletlerde hijyenik ped bulunabilmesi halinde, bunun ani başlayan adet kanamaları için çok rahatlatıcı olacağı vurgulanmıştır. Özellikle trans erkeklerin adet ile ilişkili ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri güvenli ve erişilebilir tuvalet imkânlarından yoksun oldukları görülmektedir. Tuvaletlerin natrans erkeklerle birlikte kullanılması, damgalanma ve ayrımcılık endişesini beraberinde getirmektedir. Adet hijyeni, bu gibi durumlarda ne yazık ki sekteye uğramaktadır.

Bazı katılımcılar evlerindeki tuvalet/banyo olanaklarından da yakınmaktadır. Özellikle tuvaletlerin dar ve havasız olması nedeniyle koku ile ilgili endişe yaşadıklarını belirtmektedirler.

"Tuvaletler daha iyi olabilir. Bizim evde havalandırma yok ve ben hemen çöpleri dışarı atmak zorunda kalıyorum." Natrans biseksüel kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

"Dışarıda olan tuvaletlerde musluk olmuyor mesela. Bu adet konusu dışında yaşadığım bir şeyi anlatmak istiyorum. Parkta erkek tuvaletine girdim. Sadece pisuvar vardı. Kapısı ve kilidi olan bir yer yoktu." Trans heteroseksüel erkek, (27-45 yaş grubunda), Fas

D.4. ADET İLE İLGİLİ TABULAR VE DAMGALANMA

BULGU 14. Adet ile ilgili tabu ve ayrımcılık, katılımcıların toplumlarında yaygındır ve yaşamlarının her alanında bulunmaktadır. Adet ile ilgili konuşmak ayıp ve yasaktır.

OGG katılımcıları, adetin toplumlarında konuşulması ayıp olarak algılanan, hatta yasaklanan bir konu olarak görüldüğünü belirtmektedir. Adet dönemlerinde adet gören kişinin kirli kabul edildiğini, yemek yeme, günlük işlerden ibadete kadar yaşamın hemen her alanında yasaklar ve tabularla karşı karşıya olduklarını, bu konuyu mevcut araştırma aracılığıyla ilk kez açıklıkla konuştuklarını belirtmektedirler. Anlam veremedikleri bu yaklaşım, damgalanma ve uygulamalar yaşamlarını zorlaştırmakta, onları ayrımcılıkla karşı karşıya bırakmaktadır. Özellikle trans erkeklerin adet gibi sadece kadınlıkla eşleştirilen bir konu hakkında kendi aralarında veya başkaları ile konuşma olasılıkları, var olan tabular ve damgalanma endişesi dolayısıyla imkânsız hale gelebilmektedir. Bu durum, ihtiyaç duyulan bilgiye erişim konusunda trans erkeklerin imkânlarını azaltmaktadır.

"Biz mescide girerken -bizi okul götürürdü- regl misiniz diye soruyorlardı ve regl olduğunda giremezsin diyorlardı. Sanki çok kötü bir şey olmuş gibi. Dışlanıyordun adeta regl olduğunda. Tabular bu şekildeydi. Hemcinslerimizle bile bu konuyu doğrudan konuşamıyorduk." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

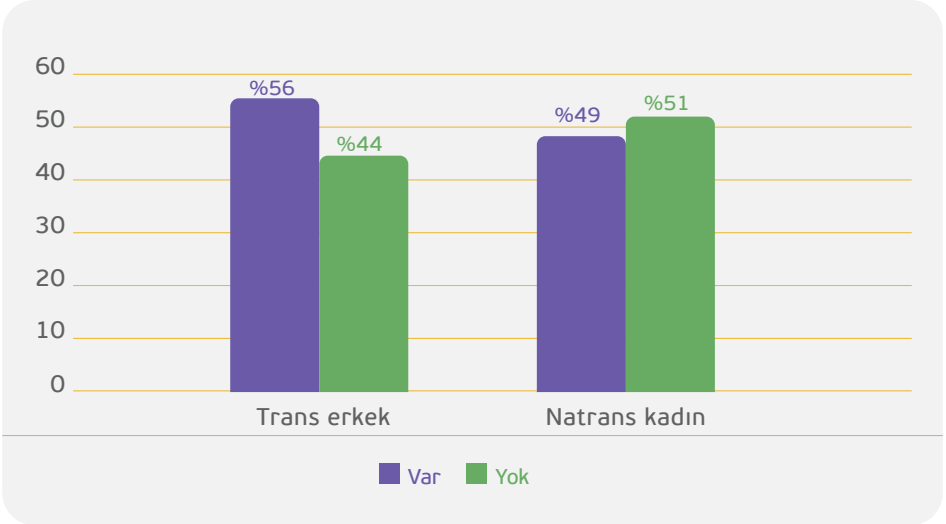
"İnsanların önünde ilk defa bu konuyu konuşuyoruz." Trans heteroseksüel erkek, (19-26 yaş grubunda), Fas

"Bize hep derlerdi abinizin, babanızın önünde bu konuyu açmayın çünkü ayıp. Ramazan olduğunda çoğunlukla oruç tutuyordum. Regl olduğumda ise yemek yiyordum. Annem bana 'babanın, abinin yanında yemek yeme görmesinler' diyordu. Babaannem vefat etmeden önce regl olduğumda bana, 'ilk adet gördüğünde o bezi alıp gömmen gerekiyor' demişti. Bana hiç mantıklı gelmemişti." Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), Fas

BULGU 15. LGBTİ mülteciler okulda, işte veya diğer kamusal alanlarda vs. adet görürken zorbalıkla karşılaşmaktan endişe duymaktadır. Bu endişe her iki kişiden birinde bulunmaktadır.

Her iki katılımcıdan biri okulda, işte veya diğer kamusal alanlarda vs. adet görürken dalga geçilmekten/zorbalıkla karşılaşmaktan ötürü endişelenmektedir. Bu durum, katılımcıların üçte birinin dalga geçilmekten veya zorbalıkla karşılaşmaktan ötürü endişe duyduğu kadınlar ve kız çocukları arasında biraz daha iyi haldedir.[20] Bu durum, hem LGBTİ olmaya yönelik, hem de adet gören kişilere yönelik ayrımcılığın varlığına işaret etmektedir.

Şekil 13. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcıların okulda, işte veya diğer kamusal alanlarda vs. adet görürken dalga geçilmekten/zorbalık görmekten endişelenme durumu yüzdesi



OGG ve BDG katılımcılarının hemen tamamı, ilk adet döneminden itibaren bazı kısıtlamalar, tabu ve ayrımcılıkla karşı karşıya kaldığını belirtmektedir.

Hemen tamamının ev ortamlarında erkek akrabaları ile temasları sınırlanmakta, bazılarının arkalarından konuşulmakta ve bu da onları çok rahatsız etmektedir. Bu dönemde ibadet yapmaları tamamen yasaklanmıştır.

Okul dönemlerindeki tecrübeleri de benzer olmuştur. Adet gördüklerinin anlaşılmaması gerektiği, hiçbir erkeğin bu durumu anlamaması için çok çaba sarf ettikleri, büyük bir utanç duydukları için okulda saatlerce pedlerini değiştiremedikleri, bazen bu nedenle hastalandıklarını belirtmektedirler.

İş ortamında da benzer sıkıntılar yaşamaktadırlar. Ek olarak, bu dönemdeki artan tuvalete gitme ihtiyacı ya da ağrı nedeniyle yaşadıkları sıkıntılarının, çalışmaktan kaçınma yolu olarak görülebildiğini belirtmektedirler.

Türkiye'de hayatını idame ettirmek için çalışmak zorunda olan bir LGBTİ mültecinin karşı karşıya kalabileceği sayısız engel vardır. Örneğin sadece yasal kalış statüleri bile kayıtlı bir şekilde istihdam edilebilmeleri için gerekli olan çalışma iznini edinme süreçlerini ciddi anlamda etkilerken, kayıtlı oldukları ildeki iş imkânlarının sınırlı olması istihdama katılımı zorlaştırmakta ya da iş imkânlarının daha çok olduğu ancak kayıt dışı bir şekilde

20 Türkiye'deki Mülteci Kadınlar ve Kız Çocuklarında Menstrüel Hijyen Yönetimi Araştırma Raporu, Eylül 2022, s. 27

çalışabilecekleri büyük şehirlere yönelmelerine neden olabilmektedir.

Üstelik, günlük hayatın her alanında karşı karşıya kalınan homofobi, bifobi ve transfobi, sosyoekonomik ve hukuki engellerle birleştiğinde LGBTİ mültecilerin insan onuruna yakışır işlerde, insan onuruna yakışır bir biçimde çalışmalarını neredeyse imkânsız hale getirmektedir.

Şanslı olanlar tüm bu süreçteki zorlukları kendi geliştirdikleri baş etme mekanizmalarıyla azaltabilmekte, ancak bunun yük ve sorumluluğunu çalıştıkları süre boyunca üstlenmek zorunda kalmaktadırlar.

Sadece işe girebilmek ve hayatını idame ettirebilmek için cinsiyet kimliğini saklayan bir trans erkek için adet görmek bazen fizyolojik ve doğal bir süreçten daha fazlasıdır. İş arkadaşlarının, patronunun ya da müşterilerinin cinsiyet kimliğini öğrenmesi işinden olmasına, zorbalığa maruz kalmasına, cinsel şiddete ve hatta şartları kabul etmediği takdirde kendisinin sınır dışı ettirilebileceği tehdidi altında çalışmak zorunda kalmasına varan sürecin başlangıcı anlamına gelebilir.

"Türkiye'de restoranda çalışıyordum. Regl olduğumda günlük ped kullandığımda değiştirmekte zorlanıyordum. Lavaboya gitmek istiyorsun, patrondan izin alman lazım. Pedini çantandan alıyorsun, eline bakıyor erkek çalışanlar ve patron. Bence bu konularda kadınların daha rahat bırakılması lazım. 'Hadi çabuk gel' gibi süreler veriyorlardı. İran'da böyle değildi. İnsan çekiniyor. Herkes regl olduğunu anlıyor. Hatta 'daha çok dinlenmek için regl gibi gösteriyorsun kendini' diye dalga geçiyorlardı."
Natrans lezbiyen kadın, (27-45 yaş grubunda), İran

D.5. MENSTRÜEL EŞİTLİK VE MENSTRÜEL SAĞLIK

BULGU 16. LGBTİ mültecilerde bilgi, malzeme ve hijyene erişimde kısıtlılık kapsamında regl yoksulluğunun varlığı yüksektir. Trans erkeklerin %94'ünde ve natrans kadınların %89'unda regl yoksulluğu vardır.

Menstrüel hijyen yönetimi, kadınların menstrüel kanı toplayan ya da emen temiz bir malzeme kullanımı, bu malzemenin adet dönemi boyunca gerekli sıklıkta değiştirilebilir olması, vücudun gerektiği şekilde yıkanabilmesi için gereken su ve sabunun temini ve kullanılmış menstrüel malzemenin uygun şekilde imha edilmesidir.[21] Bu çerçeve dışında menstrüel hijyen yönetimini kolaylaştıran üç temel özellikten bahsedilebilir; bunlar, "kişisel bilgi", "malzeme ortamı" ve "sosyal çevre"dir.[22]

21 UNICEF. Guidance on Menstrual Health and Hygiene New York (NY): UNICEF. 2019.

22 Van Eijk, A.M., Sivakami, M., Thakkar, M.B., et al. Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and metaanalysis. BMJ Open 2016;6: e010290.

Bu çalışmada regl yoksulluğu, literatür tanımları doğrultusunda aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir.

"Bilgi, malzeme ve hijyen olanaklarına erişimde, herhangi birinde mevcut olan kısıtlılık varlığı."

Aşağıdaki yoksunlukları yaşayanlar, bu kapsamda değerlendirilebilir:

•İlk adeti görmeden önce adet hakkında bilgi sahibi olmama,

•Adet gördüğü halde adet konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyma,

•Son adet döneminde ihtiyacı olduğunda daha fazla adet malzemesi alamama,

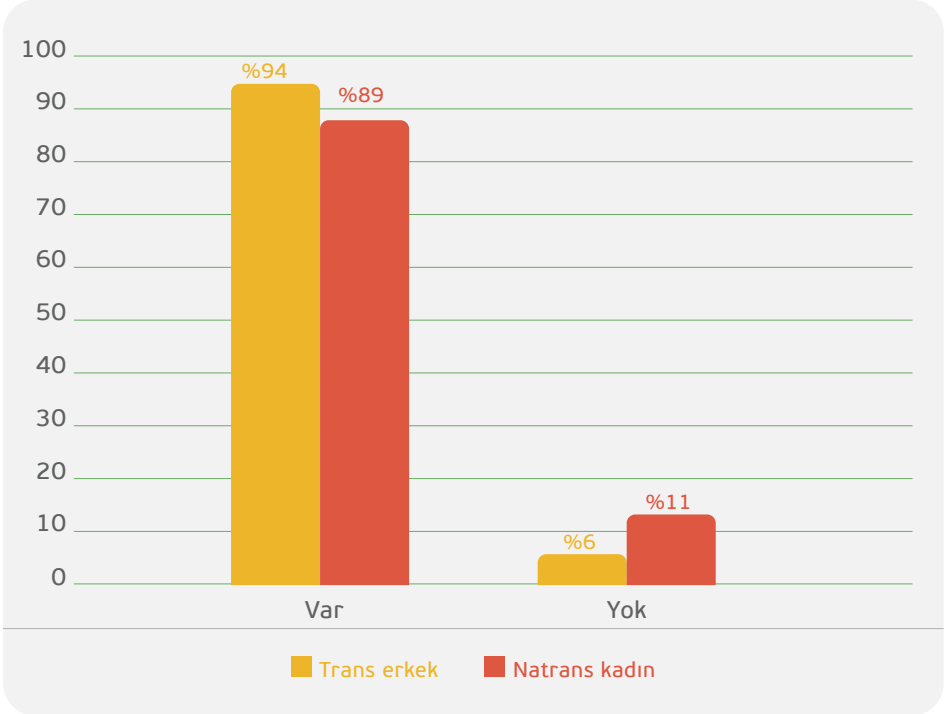
•Son adet döneminde istediği sıklıkla değiştirebilecek kadar malzemeye sahip olamama,

•Son adet döneminde elindekilerin bitmesi halinde nasıl daha fazla adet malzemesi alabileceğine dair endişe yaşama,

•Yaşadığı yerde (ev gibi) yalnızca hane halkı tarafından kullanılan, özel olmayan, güvenli olmayan, kilitlenemeyen, su ve sabun erişimi olmayan, iyi aydınlatılmamış, kapaklı çöp kutusu olmayan, iyi havalandırılmamış bir tuvalete/banyoya sahip olma.

Her 10 katılımcıdan birinde yukarıda tanımlanan haliyle regl yoksulluğu bulunmaktadır.

Şekil 14. Cinsiyet kimliği bilgisine göre katılımcılarda regl yoksulluğunun varlığı



Menstrüel eşitlik, regl yoksulluğunu da kapsayan daha geniş bir kavramdır. Menstrüel eşitlik, menstrüel eşitsizliğin var olmama halidir. Menstrüel eşitsizlik ise, tüm adet gören kişiler arasındaki "sağlık hizmetlerine, eğitime ve bilgiye erişimde sistematik ve önlenebilir eşitsizlikler, damgalanma ve ayrımcılık deneyimleri, araştırma eksikliği" olarak anlaşılabilir. Bu haliyle menstrüel eşitsizlik, bireylerin sosyal, toplumsal, politik ve ekonomik katılımı önündeki engellerin en önemlilerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Menstrüel eşitliğin, bu şekilde menstrüel eşitsizlik üzerinden tanımlanması, adet ürünlerine erişimdeki finansal ve maddi engellere atıfta bulunan regl yoksulluğunu ve güvenli adet yönetimi olanaklarının sağlanması ihtiyacına odaklanan menstrüel hijyeni yönetimini de içermektedir.[23]

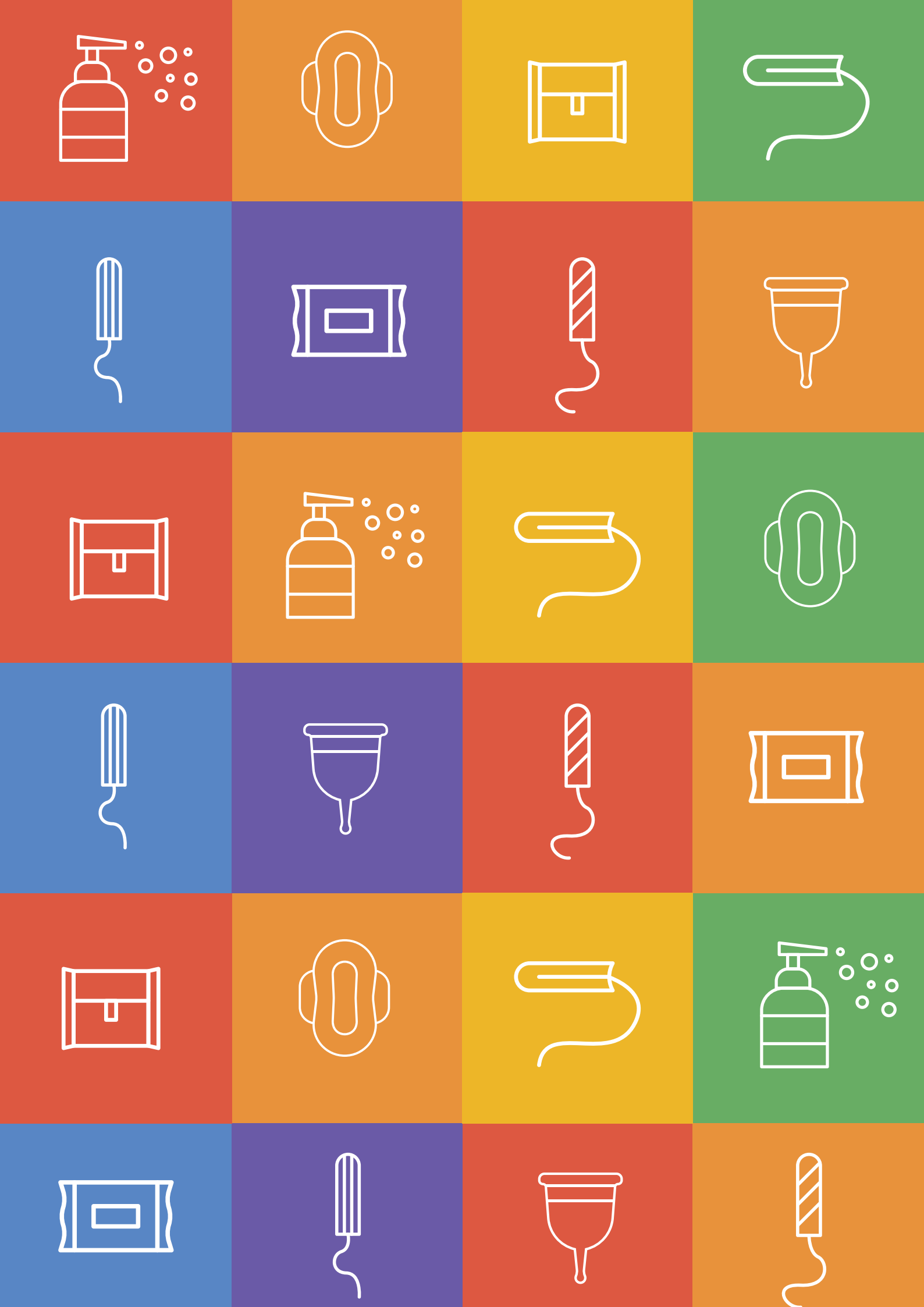
Menstrüel eşitlik, bu raporunun giriş bölümünde de yer verildiği üzere, adet sürecinin cinsiyetten arındırılması ile ilgilidir. Bu topluluk, adet dönemlerinde tabulara ve ayrımcılığa maruz kalmakta, temel ihtiyaçlarını yetersiz olanaklar içinde gidermeye çalışmaktadır. LGBTİ mülteci toplumu, ilk adet dönemlerinden itibaren yaşadıkları adet süreçlerinde menstrüel eşitlikten uzaktır.

LGBTİ'ler sağlık hizmetlerine erişimde ve onurlu bir şekilde menstrüasyon yönetimi sürecinde pek çok damgalanma ve ayrımcılık ile karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle cinsiyet uyum sürecine başlamamış trans erkekler, adet dönemi sırasında güvensiz hissetmekte ve menstrüasyon sebebiyle zorbalıkla karşılaşmaktan veya damgalanmaktan endişe duymaktadır. Adet döngülerini düzensiz hale getiren çeşitli sağlık sorunları yaşamakta, fakat dışlanma veya daha fazla ayrımcılık görme korkusu ile hastaneye giderek bir sağlık çalışanı ile görüşmekten çekinmektedirler. Diğer araştırmalarda vurgulandığı üzere sağlık çalışanları, adet gören LGBTİ'lerin ihtiyaçlarına dair yeterli farkındalığa sahip değildir ve LGBTİ'lerin ihtiyaçlarına yönelik özelleşmiş sağlık hizmetleri sunamamaktadır.

Menstrüel eşitlik nasıl regl yoksulluğunu da kapsayan bir kavramsa, son zamanlarda daha bütünsel bir bakış açısıyla "adet döngüsü ile ilgili olarak sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu" olarak tanımlanmakta olan "menstrüel sağlık", her ikisini de kapsamaktadır.[24] Söz konusu tanım, mevcut kanıtları ve uygulamaları yansıtmaktadır. Menstrüel sağlığın çok yönlü doğası, artan sayıda araştırma ile gelişmektedir. Bu rapor, bu kavramsal çerçeveye ülkemizin verileriyle katkı sunmaktadır.

23 Holst, A.S., Jacques-Aviñó, C., Berenguera, A., Pinzón-Sanabria, D., Valls-Llobet, C., Munrós-Feliu, J., Martínez-Bueno, C., López-Jiménez, T., Vicente-Hernández, M.M., Medina-Perucha, L. Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. Reprod Health. 2022 Feb 19;19(1):45.

24 Hennegan, J., Winkler, I.T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Mahon, T. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. Sex Reprod Health Matters. 2021 Dec;29(1):1911618.



E. SONUÇLAR

Bu çalışmada adet döngüsü sağlık ve özbakım yönetimi ile ilgili 16 temel bulgu tanımlanmıştır. Bu bulgular, bilgiye erişim alanında beş, malzemeye ulaşım ve tercihler alanında dört, hijyen olanakları ve uygulamaları alanında dört, tabular ve damgalanma alanında iki ve regl yoksulluğu alanında bir tanedir. Bu temel bulgulara göre yapılandırılan sonuçlar aşağıda paylaşılmıştır.

1. LGBTİ mültecilerde menstrüasyonla ilgili bilgiye erişim sınırlıdır.

Türkiye'deki LGBTİ mültecilerin önemli bir kısmı (%40) ilk adet öncesinde menstrüasyon hakkında bilgi sahibi değildir. Bu oran trans erkeklerde, natrans kadınlara göre daha yüksektir. LGBTİ mültecilerin temel bilgi kaynağı, anne ile yakın akraba ve arkadaş çevresidir. Sağlık profesyoneli, öğretmen ve psikolojik danışman gibi profesyonel gruplardan bilgi alma, trans erkeklerde daha fazla olsa da çok sınırlıdır. Bu durumun da katkısı ile alınan bilgi nitelikli değildir; daha fazla bilgi ihtiyacı belirdiğinde de tabular nedeni ile soru sorulamamaktadır.

Malzemelerin kullanımı da dahil olmak üzere menstrüasyon ile ilgili konuşmanın trans erkekler için daha zor olabildiği anlaşılmaktadır. Hem trans erkekler hem de natrans kadınlar okul ve UNFPA destekli merkezlerde verilen eğitimlerin yeterli olmadığını düşünmekte, her dört trans erkekten biri (%28) ve üç natrans kadından ikisi (%63) menstrüasyon hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtmektedir. Ek olarak trans erkekler, menstrüasyonu cinsiyetsizleştirebilecek ve adet görürken erkekliklerinden bir şeyin eksilmediğini anlamalarını sağlayacak belli bilgilere ihtiyaç duymaktadır. Örneğin, menstrüasyon sürecinin toplum tarafından atfedilenin aksine, tamamen ergenlik dönemiyle birlikte yaşanan hormonal değişikliklerin başlattığı doğal bir süreç olduğu, "adet gören kişilerin" trans erkekleri de kapsayacağı şekilde bilgilendirme çalışmalarına yer verilmesi önemlidir. Trans erkekler, menstrüasyon sırasında vücutlarında yaşadıkları fiziksel ve psikolojik değişikliklere dair, vücutlarını kabullenmelerine ve menstrüasyonu olağan fizyolojik bir süreç olarak algılamalarına yardımcı olabilecek daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadır. LGBTİ mültecilerin menstrüasyon ile ilgili zamanında ve yeterli bilgi sunacak, bilgi akışını kesintisiz sürdürecek yapılanmalara ihtiyacı bulunmaktadır.

2. Tek kullanımlık hijyenik pedler LGBTİ mülteciler tarafından en çok kullanılan ve tercih edilen malzemedir. Tampon ve menstrüel kap, koşullar sağlandığında daha fazla tercih edilebilecektir.

LGBTİ mültecilerin son adet dönemlerinde yaşadıkları yerde ya da dışarıda en çok kullandıkları (%95) adet dönemi ürünü tek kullanımlık hijyenik peddir. Tek kullanımlık hijyenik ped, tampon ve menstrüel kap ile birlikte de kullanılmaktadır. Birlikte kullanım, katılımcıların dışarıda olduğu durumlarda %3 daha yüksektir. Yaşanılan yer dışındaki bir yerde çift malzeme kullanımının daha güvenli hissettirdiği düşünülebilir. Son adet döneminde bez kullanımı çok düşük olmakla beraber, her 10 katılımcıdan biri herhangi bir adet döneminde bez kullanmıştır. Bezlerin yarısı başka bir amaçla daha önce kullanılan bezlerdir. LGBTİ'lerin %2'si sağlıksız

yöntemlere başvurmaktadır ve pamuk, tuvalet kâğıdı gibi alternatif ürünler kullanmaktadır. Trans erkek (%86) ve natrans kadınların (%76) büyük bölümü tüm adet dönemleri için tek kullanımlık hijyenik ped kullanmak istemektedir. Her 10 trans erkek ve natrans kadından biri menstrüel kap tercih ederken yine aynı oranda da tampon tercih edilmektedir. Anket sonuçlarından yola çıkarak LGBTİ'lerin adet dönemine yönelik malzemeler hakkında daha fazla bilgi edindikten sonra rutinlerini değiştirmeye ve daha önceden pek bilmedikleri tampon ve menstrüel kap gibi seçeneklere yönelmeye daha istekli oldukları sonucuna varılabilmektedir.

3. LGBTİ mülteciler, tercih ettikleri adet ürünlerine ulaşmada erişim sorunlarıyla karşılaşmakta; tercih ettikleri ürünleri kullanamamakta ve adet dönemlerinde ürünlerin temini ve sürekliliği ile ilgili endişe yaşamaktadırlar.

Adet ürünlerine yerel market, bakkal ve eczanelerde ulaşılabilmektedir. Ancak LGBTİ'ler genelde küçük ailelerde yaşamaktadır; hanenin çoğu zaman tek gelir sağlayıcılarıdırlar. Bu nedenle aileden kaynaklanan destekten yoksundurlar; çoğu durumda uzun çalışma saatleri ile aylık giderlerini karşılayabilmektedirler. Tüm bu nedenler, LGBTİ mültecilerin adet dönemlerinde kullanmak istedikleri adet ürününü, özellikle de çok pahalı olduğu için, kullanamaması ile sonuçlanmaktadır. Bu durumu natrans kadınlar daha fazla olmak üzere her iki kişiden biri yaşamaktadır. Her üç katılımcıdan birinin tercih ettiği malzemenin kullanılamama gerekçesi bilinmemektedir. Özellikle adet ürününün kültürel olarak kabul edilmemesi trans erkeklerde, natrans kadınlara göre daha sıktır. Bu konu derinlemesine incelenmelidir. LGBTİ'lerin üçte biri ihtiyaç olduğunda daha fazla adet malzemesine erişememekte, istediği sıklıkta adet ürününü değiştirememekte ve elindekilerin bitmesi halinde daha fazla malzeme alabilme ile ilgili endişe yaşamaktadır. Bu yoksunluklar da doğal olarak, LGBTİ'lerin genel yaşam kalitesini etkilemektedir.

4. LGBTİ mültecilerin çoğunluğu, yaşadıkları yerlerdeki tuvalet/banyo olanaklarının yetersiz ve cinsiyete duyarlı olmadığını düşünmektedir.

LGBTİ mültecilerin büyük çoğunluğu, hane halkı tarafından kullanılan tuvalet/banyoları kullanmaktadır. Bu oran trans erkeklerde %97 ve natrans kadınlarda %95'tir. Ancak tuvalet/banyo ortamları mahremiyet, güvenlik ve fiziki anlamda yeterli değildir. Trans erkek ve natrans kadınların beşte birinin tuvalet/banyoda takip edileceğinden ya da görüleceğinden endişelenmeden kullanabileceği özel bir tuvalet/banyosu yoktur. Tuvalet/banyoların en az beşte biri kilitlenememektedir. Hatta her 10 trans erkekten ve her beş natrans kadından biri, tuvalet/banyoda zarar göreceği endişesi yaşamakta ve buraları güvenli bulmamaktadır.

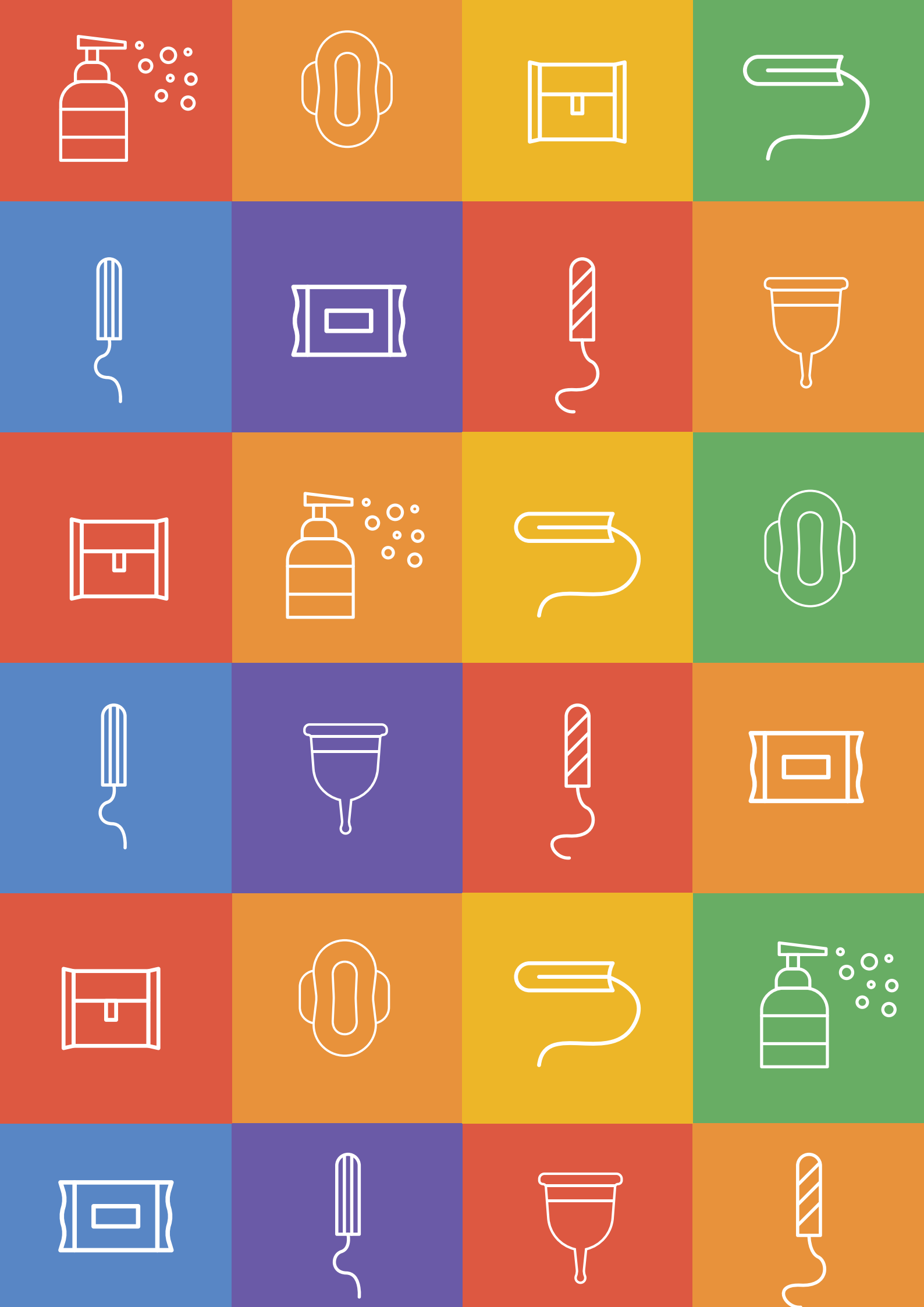
Tuvalet/banyoların fiziki koşulları da iyi değildir. Hemen her 10 tuvalet/banyodan biri iyi aydınlatılmamışken, havalandırma üçte birinde iyi değildir. 10'da birinde kullanılmış adet ürünlerini atabilecekleri kapaklı çöp kutusu yoktur. Bunun da katkısı ile, trans erkek ve natrans kadınlar kullanılmış malzemelerini tuvaletteki çöpe atmayıp evdeki başka bir çöpe ya da ev dışındaki umumi çöpe atmaktadır. Trans erkeklerin %25'i evdeyken tuvaletteki çöpü kullanmamakta, kullanılmış malzemelerini ev içindeki başka bir çöpe ya da ev dışındaki bir

umumi çöpe atmaktadır. Natrans kadınlarda bu oran %9'dur. Umumi tuvalet/banyolarda ise bu oranlar sırası ile %16 ve %10'dur. Trans erkeklerin ev içinde ve dışında tuvalet çöplerini kullanma konusunda kendilerini daha az konforlu hissettikleri görülmektedir; dışarıdaki bir çöpü tercih etme oranları natrans kadınlara göre daha yüksektir.

5. Menstrüasyon ile ilgili tabular ve mitler yaygındır ve bunlar, LGBTİ mülteciler için damgalanmaya, ayrımcılığa ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete yol açmaktadır.

Trans erkeklerin %94'ü ve natrans kadınların %89'u olmak üzere LGBTİ mültecilerin hemen hepsi regl yoksulluğunun bir bileşenini yaşamaktadır. Karşılaştıkları zorluklar çok farklı alanlardadır; farklı sosyoekonomik ve kültürel dinamiklerin eseridir. İlk adet dönemlerinden itibaren, yaşadıklarının kirli ve ayıp bir olay olarak sunulması utanca ve zorbalığa yol açmaktadır. Trans erkekler (%56) ve natrans kadınlar (%44) okulda, işte veya diğer kamusal alanlarda adet görürken dalga geçilmekten/zorbalık görmekten endişelenmektedir. LGBTİ mülteciler, yaşamlarının her dönem ve alanında bu durumun yarattığı kısıtlılığı yaşamaktadır. Günlük yaşam faaliyetlerinden dışlanmakta ve ibadetlerini yapma gibi eylemleri yasaklanmaktadır.

Bu bulgular, LGBTİ mülteci topluluğu üzerinden menstrüasyonun kadın cinsiyetine ait bir süreç olarak değerlendirilmesinin Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nın "Hiç kimseyi geride bırakmama" ilkesinin önünde bir engel olarak durduğunu, herkesin eşit haklara sahip olduğu cinsiyetten arınmış bir menstrüel dönem yaklaşımının, yani menstrüel eşitliğin sağlanmasının yegâne çözüm olduğunu göstermektedir.



F. ÖNERİLER

Menstrüel hijyen yönetimi ile ilgili olarak, menarş öncesinden menopoz sonrasına kadarki süreçte adet dönemi ile ilgili zamanında ve yeterli bilgiye ulaşım, regl dönemi boyunca tercih edilen adet ürünlerine erişim, kullanılmış adet ürün atıklarının yönetimi ile bu sürecin gereksinim duyulan mahremiyet ve güvenin sağlanarak onurlu bir şekilde yönetilmesi esastır. Bu koşulları sağlamak, toplumsal cinsiyete duyarlı bir politik ve sosyal yapı ile mümkün olur. LGBTİ'lerin menstrüel hijyen yönetimi söz konusunda olduğunda, toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşım özellikle önem kazanmaktadır. Adet döneminin yüzyıllardır kadın cinsiyetine özel bir dönem olarak görülmesi, LGBTİ bireylerin bu süreçlerindeki eşitsizliğini derinleştirmektedir.

Aşağıdaki öneriler, bu çalışmaların bulguları doğrultusunda menstrüel eşitliğin sağlanabilmesi için gerekli temel müdahale alanlarını içermektedir.

UNFPA, Diğer BM Kuruluşları ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK'lar) İçin Öneriler

Öneri 1. LGBTİ nüfusun ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran ve menstrüasyon ve adet dönemine yönelik hijyenik malzemelere dair yaşa ve cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel özelliklere uygun hizmetlere ve bilgiye erişimi sağlayan programlar geliştirmek ve uygulamak.

Menstrüasyon yalnızca kadınlara özgü bir durum değildir. Rahmi olan herkesin yaşadığı fizyolojik bir süreçtir. Sağlık hizmet sunucuları LGBTİ'lerin özel ihtiyaçları hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması, bilgiye ve hizmetlere erişimi kısıtlayabilmektedir. Ek olarak, kriz durumlarında LGBTİ'lere yönelik ayrımcılık artmakta ve bu da onları daha kırılgan bir hale getirmektedir. Bu boşlukları doldurmak amacıyla UNFPA, menstrüel hijyen yönetimi aktivitelerini LGBTİ'lerin ihtiyaçlarına uygun şekilde özelleştirmelidir. UNFPA, LGBTİ'lerin menstrüel hijyen yönetimi ve mevcut hizmetlere dair farkındalığını artırma konusunda sosyal medya kullanımını artırmalıdır. Psikososyal destek de dahil doğru bilgi ve uygun hizmetler, LGBTİ'lerin maruz kaldıkları mitleri ve zararlı uygulamaları aşmaları konusunda onları güçlendirecektir ve kendi vücutlarına dair farkındalıklarını artırma ve daha az korku ve damgalanma yaşamaları konusunda onlara destek olacaktır.

Dahası UNFPA, adet gören tüm yararlanıcılara onur kitlerini (hijyen malzemeleri ve adet dönemine yönelik malzemeler içeren) dağıtmaya devam etmelidir.

Öneri 2. Adet gören LGBTİ'lerin tercih ettikleri ve ihtiyaç duydukları menstrüel hijyen ürünlerine erişimini artırmak amacıyla nakit ve kart desteğinin TCDŞ ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) programlamasına entegre edilmesi.

UNFPA, insani yardım CSÜS ve TCDŞ programları bünyesine nakit ve kart desteği ekleyerek LGBTİ mültecilerin menstrüasyon sırasında ihtiyaç duyduğu menstrüel hijyen ürünlerine ve tamamlayıcı hijyenik ürünlere (ör. sabun, havlu, iç çamaşırı vb.) erişimini destekleyebilir. Nakit ve kart desteği modalitesi uygulanmadan önce UNFPA, sunum modalitesi ve bağlama özel

ilgili koruma/TCDŞ risklerini hedef grubun tercihlerine göre değerlendirmeli, nakit ve kart desteği kullanımının risk azaltım önlemlerini belirlemeli ve adet gören LGBTİ'lerin istenmeyen olumsuz sonuçlar ile karşılaşmasını önleyecek en güvenli tedarik mekanizmasını tespit etmelidir. UNFPA, yararlanıcıların nakit ve kart desteği mekanizmasına dair memnuniyetini ölçme ve LGBTİ'lerin menstrüel hijyen ihtiyaçlarındaki değişimleri değerlendirme amacıyla dinamik izleme sistemleri oluşturmalıdır.

Öneri 3. Menstrüel hijyen yönetimi aktivitelerinin tasarım, planlama, uygulama ve izleme aşamalarında LGBTİ'lerin katılımını artırmak.

Menstrüel hijyen ürünlerine ve menstrüel hijyen yönetimi ile ilişkili diğer ihtiyaçlara yönelik tartışmalara ve kararlara LGBTİ'lerin dahil edilmesi oldukça önemlidir. UNFPA, menstrüel hijyen aktivitelerinin kalitesi ve etkililiğine dair görüşlerini almak amacıyla karar verme süreçlerine ve geri bildirim mekanizmalarına LGBTİ'leri entegre edecek anlamlı yöntemler araştırmalıdır. Ek olarak UNFPA, veri toplama ve analiz sürecinin yaş, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim boyutunu güçlendirmelidir ve hem ergenlerin hem de yetişkinlerin cinsel sömürü ve istismar (CSİ) da dahil tüm topluluk geri bildirim ve şikâyet mekanizmalarında eşit bir biçimde temsil edilmesini sağlamalıdır. Alınacak geri bildirimler, UNFPA'in katılımcıların ihtiyaçlarına dair yaş, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile hizmetlere erişirken karşılaşılan engeller özelinde daha iyi bir anlayış sahibi olmasına olanak tanıyacaktır. Geri bildirimler ayrıca, UNFPA'in daha iyi yanıt sunacak menstrüel hijyen yönetimi programları tasarlaması ve uygulaması konusunda da yol gösterici olabilir.

Öneri 4. Diğer paydaşlar ile ortaklıklar kurmak ve ilgili insani yardım müdahale sektörlerinde acil durumlar ve sürüncemede kalmış krizler için LGBTİ'leri kapsayıcı menstrüel hijyen yönetimi programlamasında özelleşmiş liderlik ve taahhüt için savunuculuk yapmak.

UNFPA Türkiye, diğer insani yardım sektörü paydaşları (BM kuruluşları, STK'lar gibi) ile işbirliğini güçlendirmeye devam etmelidir ve LGBTİ'lerin menstrüel hijyen yönetimi ile ilişkili ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş eylemlerin uygulanması için savunuculuk yapmalıdır. Ana eylemler arasında aşağıdakiler yer almalıdır:

•Menstrüel hijyen yönetiminin, TCDŞ Alt Çalışma Grupları ve Ulusal CSÜS Çalışma Grubu, standart işletim prosedürleri (SOP) gibi Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı (3RP) Kuruluşlararası Koordinasyon Mekanizmalarının toplantı gündemlerine dahil edilmesini ve adet gören LGBTİ'lerin ihtiyaçlarını göz önünde bulunduracak şekilde kapsamasını sağlamak.

•Hizmet sunucuların (özellikle sağlık profesyonelleri ve eğitmenler), adet gören LGBTİ'lerin menstrüel hijyen yönetimi ihtiyaçlarına dair farkındalığını artırmak.

•Menstrüel hijyen yönetimine dair bir bilgi, eğitim ve iletişim (BEİ) stratejisinin olmasını sağlamak. BEİ, menstrüel hijyen yönetimine, menstrüasyonun trans erkekler ve çeşitli cinsel yönelimlere sahip natrans kadınların fiziksel ve ruhsal iyilik hali üzerindeki etkisine, hormon terapinin menstrüasyon üzerindeki etkisine ve CSÜS kapsamında menstrüel sağlığa

dair doğru bilgiler sunmalıdır. BEİ materyalleri farklı formatlarda (sosyal medya üzerinde yaygınlaştırılabilecek veya televizyon ve/veya radyo üzerinden yayınlanabilecek şekilde basılı ve basılı olmayan formatlar da dahil) ve dillerde mevcut olmalıdır.

•Adet gören LGBTİ'lere özel, uygulanmış menstrüel hijyen yönetimi programlarına dair iyi uygulamaları ve öğrenilen dersleri grup üyeleri ile paylaşmak ve insani yardım aktörlerinin müdahalesinde menstrüel hijyen yönetimi programlarının uygulanması ve entegrasyonu için savunuculuk yapmak.

•Adet gören LGBTİ'lerin menstrüel sağlığına dair modüllerin yer alacağı resmi ve resmi olmayan (okul dışı) kapsamlı cinsel eğitim programlarının sunumu ve hizmet sunumunun uluslararası kabul görmüş standartları karşılaması için savunuculuk yapmak.

•Fiziki tasarımın, LGBTİ'lerin menstrüel hijyen yönetimi ihtiyaçlarını kapsayıcı olup olmadığına dair daha iyi bir anlayış kazanmak amacıyla kamu kurumları ve özel kuruluşların (işyerleri) politikaları ve tuvaletlerin durumuna dair değerlendirme gerçekleştirmek.

Öneri 5. Hizmet sunucuların (sağlık profesyonelleri ve okul personeli de dahil), LGBTİ'ler için yaş, cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime göre menstrüel hijyen yönetimi danışmanlığı sunmaya yönelik kapasitesini güçlendirmek.

UNFPA, CSÜS hizmetleri ve psikososyal destek sunan sağlık profesyonellerinin, kırılgan gruplar ile ayrımcılık içermeyen bir şekilde iletişim kurmalarını sağlayacak temel menstrüel bilgilere, becerilere ve araçlara sahip olmaları için katkıda bulunmalıdır. Sağlık profesyonellerinin bilgi ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş eğitim modülleri sunulabilir ve bunlar yüz yüze veya çevrimiçi şekilde gerçekleştirilebilir.

Öneri 6. LGBTİ'lere yönelik menstrüel hijyen yönetimi çalışmalarına, farklı kırılganlık katmanları ekleyen ve özel azaltım önlemleri gerektiren mesleki durum (seks işçileri), sağlık durumu (HIV ile yaşayan kişiler, translara özel sağlık hizmeti) ve TCDŞ maruziyeti göz önünde bulundurularak devam etmek.

Menstrüasyon, özellikle çeşitli sağlık durumları kaynaklı olarak menstrüasyon ile ilgili sıkıntı yaşayan LGBTİ'lerin veya cinsiyet uyum sürecine başlamış trans erkeklerin hayatında zor bir dönem olmaktadır. LGBTİ'ler haksız muamele, damgalanma ve ayrımcılık gibi sebeplerden dolayı sağlık profesyonellerine erişme konusuna çekinceli yaklaşmaktadır. Ek olarak cinsiyet uyum sürecine başlamış trans erkekler, adet döngüsü sırasında fiziksel ağrının yanında, menstrüasyon kadınlığın bir parçası olarak görüldüğünden ağır bir psikolojik yük ile de karşılaşmaktadır. Pek çok durumda kanama olması erkeklik hissini sarsmakta ve trans erkeklerin kendilerini eve kapamasına ve hatta intihar etmesine yol açmaktadır. Farklı kırılganlıklara göre LGBTİ'lerin menstrüasyon deneyimini inceleyecek daha fazla çalışma yapılması, farklı grupların ihtiyaçlarına dair farkındalığı artıracak ve belirli gerekliliklere göre hizmetlerin özelleştirilmesi konusunda destekleyici olacaktır.

Kamu Kurum ve Kuruluşları İçin Öneriler

Öneri 7. Adet dönemine yönelik malzemelerin ihtiyaç duyan herkes için erişilebilir ve karşılanabilir olmasını sağlamak.

LGBTİ'ler tercih ettikleri malzemeleri adet döngüleri süresince çeşitli sebeplerden kullanamamaktadır. Ana sebepler arasında yüksek fiyatlar ve adet dönemine yönelik mevcut malzemelere dair bilgi eksikliği bulunmaktadır. Maddi imkân olmaması halinde LGBTİ'ler, hijyenik olmayan ve tehlikeli alternatif malzemelere başvurmaktadır. Adet dönemine yönelik malzemeleri daha karşılanabilir hale getirmek için aşağıdaki çeşitli stratejiler değerlendirilebilir:

•Adet dönemine yönelik ürünlerin sağlık kuruluşlarında, okullarda, üniversitelerde, yurtlarda ve gençlerin ilgi alanı dahilindeki diğer kamusal alanlarda dağıtımını ayni ya da finansal olarak desteklemek.

•Adet dönemine yönelik malzemelerden vergileri kaldırmak.

•Adet dönemine yönelik ürünlerde bağışın/vergi düşürme programlarının sosyoekonomik etkilerini değerlendirecek çalışmalar yapmak.

•Adet dönemine yönelik malzemelere erişimi artırmaya yönelik farklı stratejiler uygulayan diğer ülkelerin tecrübesinden faydalanmak.

•Sürdürülebilir ve karşılanabilir adet dönemine yönelik malzemelerin araştırılmasına fon ayırmak ve bu aktiviteyi TÜBİTAK ve TÜSEB gibi kamu kurumlarının çalışma gündemine dahil etmek.

Öneri 8. Okullardaki tuvalet/banyo tesislerinin adet gören LGBTİ'lerin ihtiyaçlarını kapsayıcı ve menstrüasyonun onurlu bir biçimde yönetilmesi için gerekli tüm özelliklere sahip olmasının sağlanması (özel değişim alanı, yeterli ışıklandırma, kilitli kapılar, çöp kutuları, su ve sabun vb.).

Erkekler ve kadınlar şeklinde ayrılmış tuvaletler/banyolar, LGBTİ'lerin bu tesisleri kullanırken rahatsız hissetmesine yol açmaktadır. Bu nedenle tuvaletlerin/banyoların cinsiyet ayrımı gözetmeyen bir hale getirilmesi veya erkekler tuvaletine adet dönemine yönelik malzemelerin değişimi için özel alan sunacak bir kabinin yerleştirilmesi gereklidir. Bu şekilde LGBTİ'ler güvende ve rahat hissedebilecektir.

Bu amaçla, kurumsal düzeydeki mevcut politikaların ve kılavuzların uygulanma şekli göz önünde bulundurularak su, sanitasyon ve hijyen (WASH) ile devlet okullarında menstrüel hijyen yönetimi üzerine bir politika analizi ile sürece başlamak gereklidir. Sanitasyon özelinde kamu kurum ve kuruluş paydaşlarının menstrüel hijyen yönetimi politikası ve kılavuzu bağlamında açık bir şekilde tanımlanması ve ilgili eylemlerin uygulanma şeklinin yakından takip edilmesi sağlanmalıdır.

Öneri 9. Tabuları, zararlı uygulamaları ve mitleri yıkma ve menstrüel hijyen malzemeleri, menstrüel hijyen normları ve menstrüel sağlığa dair farkındalık artırma amacıyla farklı topluluk üyelerinin hedeflendiği ulusal çapta bir menstrüel hijyen yönetimi kampanyasının yürütülmesi.

Menstrüel hijyen yönetimine dair zararlı tabuları ortadan kaldırmak ve menstrüasyonun cinsiyet ile ilişkili olmayan ve rahmi olan herkes için olağan bir fizyolojik süreç olduğuna dair farkındalığı artırmak amacıyla ulusal bir kampanya başlatılmalıdır. Bu hem adet gören LGBTİ'ler arasında hem de altyapının geliştirilmesine katkıda bulunabilecek farklı paydaşlar arasında farkındalığın artmasını sağlayacaktır. Ek olarak bu eylem, trans erkeklerin adet döngüsü süresince yaşadığı psikolojik baskının azaltılmasına yardımcı olabilir.

Öneri 10. Resmi (okullarda) ve resmi olmayan (okul dışı) eğitim programlarındaki kapsamlı cinsel eğitim müfredatının oluşturulması ve LGBTİ'ler için kapsayıcı olmasının sağlanması.

Türkiye'de yaşayan ergen LGBTİ'lerin menstrüel hijyen yönetimine dair sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Ek olarak damgalanma ve ayrımcılık nedeniyle LGBTİ'ler, menstrüasyon yönetiminde kadınlar ve kız çocuklarına kıyasla daha fazla kırılganlık ile karşılaşmaktadır. LGBTİ'lerin menstrüasyon, adet dönemine yönelik malzemeler, tuvalet/banyo tesislerine erişimde zorluklar ve menstrüasyonun psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkisine dair daha iyi bir anlayış kazanmak amacıyla menstrüel hijyen yönetimi üzerine kapsamlı bir ihtiyaç değerlendirmesi gereklidir. Değerlendirmenin sonuçları, kapsamlı cinsel eğitim programlarının ve ergen LGBTİ'lerin belirli ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş daha fazla politika, kılavuz ve hizmetin geliştirilmesi konusunda rehberlik edebilir.

Öneri 11. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı danışmanlığı ve LGBTİ'lerin belirli ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş hizmetlerin sunumu noktasında kurumların ve sağlık profesyonellerinin kapasitesini güçlendirmek.

Sağlık profesyonelleri, LGBTİ'lerin ihtiyacına dair yeterince farkındalık sahibi değildir. LGBTİ'lerin ihtiyaçlarına yönelik daha hassas davranabilmelerini ve empati ile iletişim kurabilmelerini sağlayacak uygun araçlar ve beceriler ile donatılmaları önemli olacaktır.

Ek olarak, sağlık profesyonellerinin alternatif (doğru) bilgi kaynakları sunabilmelerinin sağlanması önerilmektedir. Bazı LGBTİ'ler menstrüasyon ve bunun yönetimi konusunda hizmet sunucular ile yüz yüze konuşurken rahatsız hissedebilmektedir. Hizmet sunucular, doğru, özelleştirilmiş bilgilere sahip sosyal medya forumlarının veya internet sitelerinin isimlerini paylaşarak yararlanıcıların kendi sağlıkları hakkında bilgiye dayalı kararlar verebilmek için ihtiyaç duydukları kaynaklara erişebilmelerini sağlamaya yardımcı olabilirler.

Donörler/Fon Sağlayıcılar İçin Öneriler

Öneri 12. Regl yoksulluğu üzerine çalışan ve menstrüasyon ile ilişkili olumsuz toplumsal normlar ile mücadele eden programları ve insani yardım kurumlarını desteklemek ve sürdürülebilirliği sağlamak.

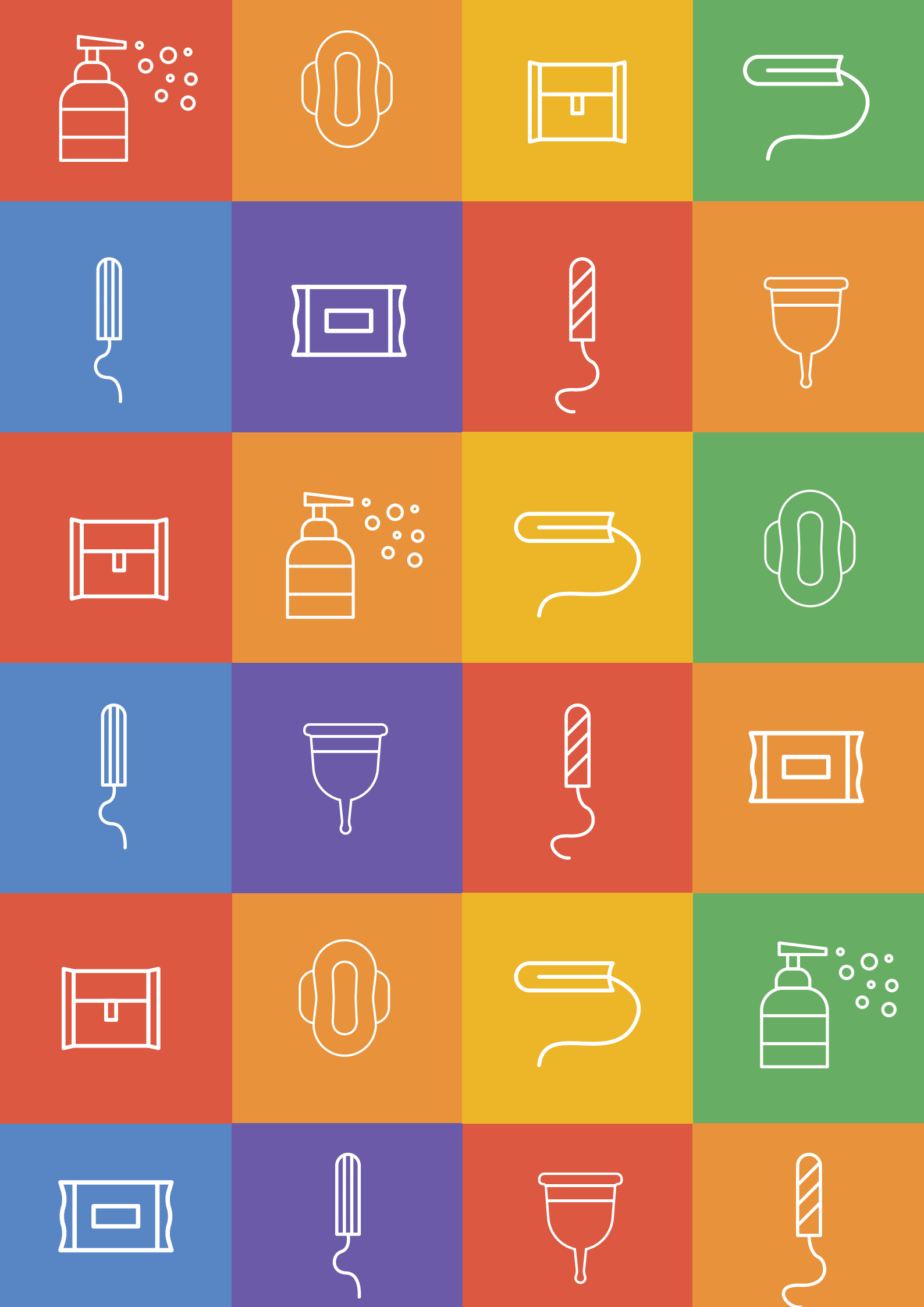
Donörler, WASH, menstrüel sağlık ve insan hakları da dahil olmak üzere CSÜS'ün LGBTİ'lerin iyilik halleri üzerindeki etkisini göz önünde bulundurmalı ve bu çalışmaları fonlama ve insani yardım stratejilerine dahil etmelidir. Donörler, menstrüasyon ile ilişkili olumsuz toplumsal normlar ile mücadele eden programlara ve kurumlara fon sağlamalı ve menstrüel hijyen yönetimi konusunda LGBTİ'lere destek olmalıdır.

Öneri 13. Daha iyi ve etkin bir programlama gerçekleştirebilmek için LGBTİ'lerin öne çıkan menstrüel hijyen yönetimi ihtiyaçlarına dair daha iyi bir anlayış kazanmak amacıyla ortaklar ile dönemsel ve düzenli istişarelerde bulunması.

Donörler, LGBTİ'lerin öne çıkan ihtiyaçlarına dair yeterli bilgiye erişmeye çalışmalı ve menstrüel hijyen yönetimi programları yürüten insani yardım kuruluşlarının tecrübelerinden faydalanmalıdır. Menstrüel hijyen yönetimi üzerine düzenli aralıklarla çalıştaylar düzenlemek, donörlerin iyi uygulamalara dair daha iyi bir anlayış kazanmasına ve farklı projelerde tekrar edilebilecek aktiviteler için daha fazla fon ayırmasına yardımcı olacaktır.

Öneri 14. Sağlık, toplumsal cinsiyet eşitliği ve onur ile ilişkili en temel insan haklarından biri olan menstrüel sağlık üzerine donör grupları arasında savunuculuk girişimlerinin yürütülmesi.

Menstrüel sağlığı; CSÜS, toplumsal cinsiyet eşitliği ve onur ile ilişkili en temel insan haklarından biri olarak öne çıkarmak için uluslararası donör gruplarının ve ilgili paydaşların farkındalığını ve aktif seferberliğini artırmak gereklidir. Donörler, regl yoksulluğu ile artan ihtiyaçları vurgulayacak şekilde uluslararası ve ulusal düzeylerde savunuculuk çalışmaları yürütmeli ve menstrüel hijyen yönetimi çabalarını destekleme konusunda uluslararası gündemi güçlendirmelidir. Menstrüel hijyen yönetimi ihtiyaçlarını yansıtan temel savunuculuk mesajlarının oluşturulma sürecine LGBTİ'ler de dahil edilmelidir.



EKLER

Ek 1. Anket Çalışması Katılımcılarının Sosyodemografik Bilgileri

Tablo Ek.1.1. Anket çalışması katılımcılarının medeni durumları

Medeni Durum	Sayı	Yüzde %
Hiç evlenmemiş/bekâr	144	72
Boşanmış	34	16
Evli	15	8
Birlikte yaşıyor	3	2
Dini nikâh/İmam nikâhı	2	1
Dul	1	1

Tablo Ek.1.2. Anket çalışması katılımcılarının hukuki statüleri

Hukuki Statü	Sayı	Yüzde %
Şartlı mülteci (başvuru veya statü sahibi)	84	42
Geçici koruma (başvuru veya statü sahibi)	52	26
İkincil koruma (başvuru veya statü sahibi)	3	2
Türkiye Cumhuriyeti	12	6
İkamet izni sahibi	21	11
Herhangi bir kaydı/izni mevcut değil	20	10
Diğer statü	7	3

Tablo Ek.1.3. Anket çalışması katılımcılarının hane halkı ana gelir sağlayıcılarının dağılımı

En Çok Gelir Getirme Durumu	Sayı	Yüzde %
Ben	118	59
Partnerim	25	12
Ebeveyn	16	8
Kardeşim	8	4
Eşim	11	5
BM ve Kızılay desteği ile	8	4
Arkadaşım	6	3
Çocuğum	3	2
Diğer	4	3

Ek 2. Kaynakça

1.Benjamin Lane, Amaya Perez-Brumer, Richard Parker, Amelia Sprong & Marni Sommer. Improving menstrual equity in the USA: perspectives from trans and non-binary people assigned female at birth and health care providers, Culture, Health & Sexuality, 2022 24:10, 1408-1422.

2.Clatworthy, D., Schmitt, M.L., Gruer, C., Sommer, M. (2020). Monitoring Menstrual Hygiene Management Programming in Emergencies: A Rapid Assessment Tool (M-RAT) (First edit). New York: International Rescue Committee and Columbia University, page 7, MHM Rapid Assessment tool FGD.

3.Hennegan, J., Winkler, I.T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Mahon, T. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. Sex Reprod Health Matters. 2021 Dec;29(1):1911618.

4.Hennegan, J., Nansubuga, A., Akullo, A., Smith, C., & Schwab, K.J., (2020). The Menstrual Practices Questionnaire (MPQ): Development, elaboration, and implications for future research. Global Health Action, 13(1), 1829402

5.Holst, A.S., Jacques-Aviñó, C., Berenguera, A., Pinzón-Sanabria, D., Valls-Llobet, C., Munrós-Feliu, J., Martínez-Bueno, C., López-Jiménez, T., Vicente-Hernández, M.M., Medina-Perucha, L. Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. Reprod Health. 2022 Feb 19;19(1):45.

6.Sommer, M., Schmitt, M., Clatworthy, D. (2017). A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response. (First edit). New York: Columbia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee, p.19.

7.UN FREE & EQUAL. Definitions. https://www.unfe.org/definitions/

8.UNFPA Türkiye. Key Refugee Groups in Turkey General Overview UNFPA Protection Monitoring Report No.1 (2020)

9.UNFPA Türkiye. Trans Refugees in Turkey. UNFPA Protection Monitoring Report No. 4 (2021) UNFPA Türkiye. Türkiye'deki mülteci kadınlar ve kız çocuklarında menstrüel hijyen yönetimi, Eylül 2022, s.27.

10.UNHCR. Türkiye'deki mülteci ve sığınmacılar. https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar

11.UNICEF. Guidance on Menstrual Health and Hygiene New York (NY): UNICEF. 2019.

12.UNICEF, Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene, UNICEF, New York, 2020, p. 14.

13.Van Eijk, A.M., Sivakami, M., Thakkar, M.B., et al. Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and metaanalysis. BMJ Open 2016;6: e010290.

TÜRKİYE'DEKİ LGBTİ MÜLTECİLERDE **MENSTRÜEL HİJYEN YÖNETİMİ**

ABD Hükümeti tarafından finanse edilmektedir.