

Patrycja Zurzycka, Katarzyna Wojtas, Zofia Musiał

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

Wybrane aspekty opieki nad osobami transpłciowymi i różnicowanymi pod względem płci

Selected aspects of care for transgender and gender diverse individuals

STRESZCZENIE

Z uwagi na zmieniające się okoliczności społeczne i prawne coraz więcej osób decyduje się na ujawnienie swojej transpłciowości i różnicowania pod względem płci. Opieka nad tą grupą pacjentów jest dużym wyzwaniem dla placówek medycznych. Celem pracy jest przedstawienie ogólnych zasad opieki nad osobami transpłciowymi i różnicowanymi pod względem płci. Praca powstała na podstawie analizy dostępnych opracowań. Analiza piśmiennictwa potwierdza, że problematyka transpłciowości i różnicowania pod względem płci jest podejmowana przez wielu autorów. Z uwagi na rozpowszechnienie zgłaszania tożsamości transpłciowej i wynikających z niej problemów/potrzeb zdrowotnych, niezbędne stają się holistyczna opieka oraz kształcenie kadry medycznej w tym obszarze.

Słowa kluczowe: dysforia płciowa, opieka, różnicowanie pod względem płci, transpłciowość

ABSTRACT


Due to changing social and legal circumstances, increasingly more people choose to disclose their transgender and gender diverse status. Caring for this group of patients is a major challenge for medical facilities. The aim of this paper is to present general principles of care for transgender and gender diverse individuals. The paper is based on the analysis of available studies. The literature analysis confirms that the issue of transgender and gender diverse patients is addressed by many authors. Given the prevalence of reporting transgender identity and the resulting health problems/needs, it becomes necessary to provide holistic care and educate medical personnel in this area.


Keywords: gender dysphoria, care, gender diversity, transgender

Adres do korespondencji / Address for correspondence: katarzyna.wojtas@uj.edu.pl

ORCID: Katarzyna Wojtas  <https://orcid.org/0000-0003-3171-9352>;

Patrycja Zurzycka  <https://orcid.org/0000-0002-2048-3711>;

Zofia Musiał  <https://orcid.org/0000-0001-6954-3204>

Licencja/License: CC BY 4.0 

WSTĘP

Płeć uznano za społeczny wyznacznik kształtujący postawy, zachowania, postrzeganie; określa także wartości, standardy i normy. Płeć wpływa na oczekiwania ludzi względem innych (rola płci) warunkowane społecznie, kulturowo lub religijnie. Tradycyjnie, postrzegana jest w kategoriach binarnych kobieta – mężczyzna, ale wewnętrznie odczuwana płeć może być odmienna od przypisanej lub stanowić inną kategorię (Rosa *et al.*, 2019; Milionis, Koukkou, 2023; Carneiro *et al.*, 2023; Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023). Osoby o tożsamości płciowej zgodnej z tą stwierdzoną przy urodzeniu określono cispłciowymi, a osoby, o tożsamości płciowej różniącej się od płci określonej przy urodzeniu jako transpłciowe. Osoby transpłciowe nie odczuwają tożsamości płciowej zgodnej ani z rolą męską ani z rolą żeńską (niebinarność), postrzegają siebie w obrębie kontinuum dualizmu płci (Claahsen *et al.*, 2021; Galupo, Pulice-Farrow, Pehl, 2021; Milionis, Koukkou, 2023). Do tej grupy przynależą transpłciowi mężczyźni, transpłciowe kobiety, osoby *agender*, płynne pod względem płci (*gender fluid*), *genderqueer*, niezgodne z płcią (Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023), dwie płcie (*bigender*), wiele płci (*pangender*) (Milionis, Koukkou, 2023) lub w inny sposób nie cispłciowe (Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023). Pojęcia te nie są wyczerpujące – wskazują spektrum możliwości doświadczania i opisywania płci (Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023). Tożsamość kształtuje zachowania w kontekście funkcjonowania psychicznego i społecznego. Reguluje procesy poznawcze, emocjonalne, motywacyjne i behawioralne oraz definiuje umiejscowienie jednostki w czasie i przestrzeni (Jastrzębska, Błażek, 2022). Obszarem kształtowania się tożsamości jest m.in. seksualność, obejmująca płeć i tożsamość seksualną, warunkujące funkcjonowanie seksualne i inne płaszczyzny życia człowieka (Jastrzębska, Błażek, 2022). Funkcjonowanie w wymiarze tożsamości płciowej podkreśla egzystencję. Tożsamość płciowa to wewnętrzne poczucie płci i sposobu jej nazywania, a tożsamość seksualna to przeżywanie siebie jako osoby odczuwającej popęd seksualny, która ujmuje podmiotowość, dynamikę i płynność doświadczenia. Jest szerszym pojęciem

niż orientacja psychoseksualna (trwały pociąg emocjonalny i seksualny do określonej płci) (Jastrzębska, Błażek, 2022).

Nie zawsze płeć przypisana w momencie urodzenia jest w późniejszym okresie życia spójna z płcią odczuwaną (Thangthaeng *et al.*, 2022; Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023). Normy społeczne i kulturowe zwykle postrzegają jedność płci przypisanej z odczuwaną, a brak tej jedności może być przyczyną doświadczania stygmatyzacji, dyskryminacji i nierówności, również w dostępie do opieki zdrowotnej. Wiąże się to z brakiem zaufania osób transpłciowych do profesjonalistów w systemie ochrony zdrowia, ograniczonej liczby badań i realizowania potrzeb osób transpłciowych (Thangthaeng *et al.*, 2022; Coleman *et al.*, 2022; Velasco, Slusser, Coats, 2022; Crawford *et al.*, 2023; Carneiro *et al.*, 2023), często specyficznych, wynikających z leczenia hormonalnego lub/i operacyjnego (Sethi, Elangovan, 2021; Carneiro *et al.*, 2023). Charakter potrzeb w grupie adolescentów jest inny niż u dorosłej populacji osób transpłciowych (Puszyk, Czajeczny, 2017; Dora, Grabski, Dobroczyński, 2021).

Dysforia płciowa (*gender dysphoria*, GD), niezgodność płci (*gender inconsistency*, GI) odnoszą się do dyskomfortu i wyraźnej niezgodności między doświadczeniem/wyrażaniem płci a płcią biologiczną przypisywaną przy urodzeniu na podstawie oceny zewnętrznych narządów płciowych (Claahsen *et al.*, 2021; Garg, Elshimy, Marwaha, 2022; Robles *et al.*, 2022; Milionis, Koukkou, 2023). Dysforia płciowa wiąże się z cierpieniem (Strand, Jones, 2021). We wcześniejszych klasyfikacjach diagnostycznych zjawisko to określano mianem zaburzeń tożsamości płciowej (Garg, Elshimy, Marwaha, 2022).

Problemy i potrzeby osób transseksualnych wymagają szczególnej uwagi, dlatego profesjonalna opieka powinna opierać się na empatycznym rozumieniu ich sytuacji życiowej. Rozumieniu, że dążenie do uzgodnienia płci nie wynika z „mody” lub z chęci przynależności do określonej społeczności. Osoby transpłciowe decydujące się na uzgodnienie płci doświadczają wielu problemów i trudności. Mogą one pojawić się na różnych etapach tego procesu

i być warunkowane nie tylko transpłciowością, ale także wiekiem, sytuacją rodzinną, społeczną, zawodową i materialną.

Proces uzgadniania płci może zmienić relacje osoby z najbliższymi, wymagać tłumaczenia przeżywanego tożsamości płciowej, prowadzić do interpretowania przez pacjenta zainteresowania specjalistów, jako przekraczające konieczne, medyczne zainteresowanie lub budzić niepewność o wynik konsultacji specjalistycznych i efektywność leczenia, zmieniający się wygląd fizyczny (Szymkowiak, 2019) i relacje ze współpracownikami (Piegza, Głowczyński, 2022).

Pielęgniarki świadczą opiekę osobom doświadczającym dysforii/niezgodności płciowej zgodnie z normami etycznymi i prawnymi. Zalecenia ICN obligują pielęgniarki do promowania środowiska chroniącego prawa człowieka bez względu na jego tożsamość płciową oraz do opowiadania się za równością i sprawiedliwością społeczną w zapewnianiu dostępu do opieki zdrowotnej (Zimmerman *et al.*, 2020; International Council of Nurses, 2021; Velasco, Slusser, Coats, 2022). Na polskim gruncie Kodeks Etyki zawodu pielęgniarki i położnej już w przyrzeczeniu odnosi się do niesienia pomocy osobie bez względu na jej płeć i orientację seksualną (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, 2023). Opieka pielęgniarska powinna zapewniać każdemu pacjentowi warunki do ochrony uznawanych przez niego wartości i przejawiać pełną akceptację dla jego odmienności (Dobrowolska, 2010).

CEL PRACY

Celem pracy jest omówienie zjawiska transpłciowości i zróżnicowania pod względem płci, przedstawienie problemów i potrzeb natury bio-psycho-społecznej osób decydujących się na proces uzgadniania płci oraz ogólnych zasad opieki w systemie ochrony zdrowia.

Praca powstała na podstawie dostępnych baz danych: PubMed; MEDLINE (EBSCO); Wiley Online Library; Science Direct (Elsevier); ProQuest Central; Springer Link Journals; SAGE Premier; Oxford Journals; Taylor & Francis Online; Europe PMC; Polska Bibliografia Lekarska (PBL) oraz Repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego (RUJ).

POJĘCIE DYSFORII I NIEZGODNOŚCI PŁCIOWEJ W KLASYFIKACJACH DIAGNOSTYCZNYCH

Ostatnie dziesięciolecie potwierdzają wzrost rozpowszechnienia dysforii płciowej i zgłaszania się odczuwającej ją osób do poradni specjalistycznych (Zucker, 2017; Frisén, Söder, Rydelius, 2017; Wiepjes *et al.*, 2018; Kyriakou, Nicolaides, Skordis, 2020), w tym dzieci i młodzieży (Baron, Dierckxsens, 2022; Helyar, Jackson, Ion, 2022). Częstość występowania GD wynosi od 0,6 do 2,7%, w zależności od kryteriów doboru badanej grupy i metody badawczej (Mason *et al.*, 2023). Według DSM-5 występowanie dysforii płciowej wynosi 0,005–0,014% dla dorosłych urodzonych mężczyzn i 0,002–0,003% dla dorosłych urodzonych kobiet (Bizic *et al.*, 2018; Hruz, 2020). Rozpowszechnienie zgłaszanej tożsamości transpłciowej u dzieci, młodzieży i dorosłych waha się od 0,5 do 1,3% (Zucker, 2017; Milionis, Koukkou, 2023), jednak uzyskanie dokładnych danych jest trudne (Hruz, 2020).

Wśród czynników odpowiadających za wzrost tej populacji wymienia się podniesienie świadomości społecznej i prezentacji w mediach, informacje z internetu, obecność grup wsparcia LGBT, kampanie na rzecz praw osób transpłciowych, zmniejszoną dyskryminację, uznanie etiologii dysforii/niezgodności płciowej oraz zmianę postaw osób jej doznających w zakresie szukania pomocy (Kyriakou, Nicolaides, Skordis, 2020). W ciągu ostatniego półwiecza nastąpiły zmiany w zakresie społecznych i kulturowych oczekiwań dotyczących tożsamości i ekspresji płciowej oraz zmiany statusu politycznego i prawnego osób LGBTQ i akceptacji różnorodności płciowej. Mniejsza jest presja ukrywania tożsamości płciowej lub konieczności dostosowania się do binarnej koncepcji płci (Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023; Crawford *et al.*, 2023).

Ostatnia dekada to czas dynamicznych zmian terminologii dotyczącej dysforii płciowej (GD), początkowo określanej zaburzeniem tożsamości płciowej, następnie dysforii płciowej (DSM-V), a ostatnio niezgodności płciowej (ICD-11) (Byne *et al.*, 2018; Kyriakou, Nicolaides, Skordis, 2020; de Vries, Kathard, Müller, 2020; Grabski *et al.*, 2021; Crawford *et al.*, 2023).

Terminologia w powyższych klasyfikacjach jest mniej stygmatyzująca i bardziej zogniskowana na subiektywnych doświadczeniach osób (Robles *et al.*, 2022). Kategoria diagnostyczna to uproszczony opis wszystkich niuansów płynności płci (Crocq, 2022).

Dysforia płci jako diagnoza została ujęta w V edycji DSM (2013), a niezgodność płci w ICD-11 (2019). Najnowsza klasyfikacja ICD oprócz zmiany terminologii i zwrotu „niezgodność płci” ujmuje to zjawisko w części o zdrowiu seksualnym, a nie o zdrowiu psychicznym (de Vries, Kathard, Müller, 2020; Crocq, 2022; Robles *et al.*, 2022; Crawford *et al.*, 2023). Niezgodność płci nie jest zatem zaburzeniem psychicznym (Robles *et al.*, 2022). Klasyfikacje, mimo odmiennej terminologii, są spójne w odniesieniu do GI i GD w zakresie czterech kluczowych cech zaburzenia: silna niechęć lub dyskomfort związany z pierwszorzędowymi i/lub drugorzędowymi cechami płciowymi, silne pragnienie pozbycia się niektórych ze wszystkich pierwszorzędnych i/lub drugorzędnych cech płciowych, silne pragnienie posiadania pierwszorzędnych i/lub drugorzędnych cech płciowych (lub wyglądu) doświadczanej płci, silne pragnienie bycia traktowanym jako osoba doświadczanej płci (Robles *et al.*, 2022; Baron, Dierckxens, 2022). Klasyfikacja DSM-5 podkreśla występowanie cierpienia lub dysfunkcji w wyniku dysforii płciowej (Byne *et al.*, 2018; Robles *et al.*, 2022; Crocq, 2022; Crawford *et al.*, 2023). W ICD-11 niezgodność płci może być związana z klinicznie istotnym cierpieniem lub upośledzeniem społecznego, zawodowego i innych, ważnych obszarów funkcjonowania, szczególnie w dezaprobujących środowiskach społecznych i tych pozbawionych przepisów i polityk ochronnych. Jednak ani cierpienie, ani upośledzenie czynnościowe nie są wymogiem diagnostycznym (Crocq, 2022).

Należy podkreślić, że dysforia płciowa / niezgodność płciowa nie występuje u każdej osoby identyfikującej się jako transpłciowa (Byne *et al.*, 2018; Galupo, Pulice-Farrow, Pehl, 2021; Kennis *et al.*, 2022; Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023). Według niektórych autorów tożsamość płciowa jest wolnym wyborem i nie powinna podlegać ocenie lub klasyfikacji (Crocq, 2022), ale kategoryzacja i spełnienie kryteriów diagnostycznych są

niezbędne w przypadku leczenia (hormonalnego lub operacji potwierdzającej płeć) (Cooper, 2020; de Vries, Kathard, Müller, 2020). Ujmowanie zagadnień zróżnicowania płciowego w klasyfikacjach medycznych może wpływać na stygmatyzowanie tożsamości tych osób i postrzeganie ich z perspektywy patologii (de Vries, Kathard, Müller, 2020).

SYTUACJA ZDROWOTNA OSÓB TRANSPŁCIOWYCH I ZRÓŻNICOWANYCH POD WZGLĘDEM PŁCI

Na całym świecie ta populacja często doznaje transfobii, stygmatyzacji i agresji słownej lub fizycznej. Spotyka się także z odmową opieki, co przyczynia się do znacznych dysproporcji zdrowotnych w tej grupie osób (de Vries, Kathard, Müller, 2020; Dora, Grabski, Dobroczyński, 2021; Coleman *et al.*, 2022; Velasco, Slusser, Coats, 2022; Crawford *et al.*, 2023; Coyne, Yuodsnukis, Chen, 2023). Stygmatyzacja ogranicza dostęp do opieki zdrowotnej, dlatego z obawy przed nią lub niewłaściwym traktowaniem przez pracowników ochrony zdrowia, zauważa się tendencje do unikania lub odraczania wizyt (Velasco, Slusser, Coats, 2022). Ujawnianie tożsamości płciowej i dzielenie się „autentycznym ja” buduje większą świadomość istnienia tej grupy i potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej (Crawford *et al.*, 2023). Ważne jest, aby placówki opieki zdrowotnej były przygotowane do holistycznej opieki nad tą populacją (Abeln, Love, 2019a).

Sytuacja zdrowotna osób z dysforią płciową potwierdza wysokie wskaźniki lęku, depresji (Dhejne *et al.*, 2016; Abeln, Love, 2019a; Cooper *et al.*, 2020; Hruz, 2020; Giraldi, 2020; Dora, Grabski, Dobroczyński, 2021; Sethi, Elangovan, 2021; Coleman *et al.*, 2022; Garg, Elshimy, Marwaha, 2022; Velasco, Slusser, Coats, 2022; Milionis, Koukkou, 2023), a także zaburzeń osobowości (Furlong, Janca, 2022) samookaleczeń oraz myśli i prób samobójczych (Hruz, 2020; Dora, Grabski, Dobroczyński, 2021; Coleman *et al.*, 2022; Milionis, Koukkou, 2023), zaburzeń odżywiania (Connolly *et al.*, 2016; Hruz, 2020) i uzależnień (Connolly *et al.*, 2016; Hruz, Heyl 2020; Milionis, Koukkou, 2023) lub psychozy (Giraldi, 2020) oraz większe narażenie na zakażenie

HIV (Connolly *et al.*, 2016; Abeln, Love, 2019a; 2019b; Hruz, 2020; de Vries, Kathard i Müller, 2020; Thangthaeng *et al.*, 2022). Wśród populacji dzieci i młodzieży z dysforią płciową odnotowano więcej zaburzeń ze spektrum autyzmu niż w populacji ogólnej (Mason *et al.*, 2023). Ryzyko samobójstwa wśród osób transpłciowych jest większe niż w populacji ogólnej (Adams, Hitomi, Moody, 2017; Hruz, 2020; Giraldi, 2020), a jakość ich życia niższa (Cooper *et al.*, 2020; Velasco, Slusser, Coats, 2022; Mason *et al.*, 2023). Ponadto ta grupa narażona jest na bezdomność (Connolly *et al.*, 2016; Hruz, 2020; Doyle, 2023), przemoc, ubóstwo (Thangthaeng *et al.*, 2022), stanie się ofiarą molestowania (Colleman *et al.*, 2022). Pośrednio może mieć to związek z ich stanem zdrowia, potrzebami zdrowotnymi i dostępem do opieki medycznej.

Przyczyn zaburzeń zdrowia psychicznego upatruje się w stresie mniejszościowym, powodującym dysproporcje w zakresie zdrowia psychicznego, w porównaniu z osobami cisplciowymi (Giraldi, 2020; Cooper *et al.*, 2020; Dora, Grabski, Dobroczyński, 2021; Galupo, Pulice-Farrow, Pehl, 2021; Coleman *et al.*, 2022; Milionis, Koukkou, 2023; Mason *et al.*, 2023). W populacji transpłciowej wykazano związek między warunkami zdrowia psychicznego a poziomem stygmatyzacji społecznej z powodu tożsamości płciowej. Przykład stresorów społecznych to bycie „niewłaściwą płcią” lub bycie traktowanym lub określanym jako płeć inna niż własna tożsamość płciowa. Częstość doświadczeń związanych z byciem „niewłaściwą płcią” i poczucie bycia napiętnowanym, pozytywnie wiąże się z cierpieniem psychicznym w populacji osób transpłciowych (Cooper *et al.*, 2020). Model stresu mniejszościowego przedstawia, w jaki sposób przynależność do grupy mniejszościowej wpływa na zdrowie psychiczne jednostki poprzez narażenie jej na zewnętrzne i wewnętrzne stresory wynikające z tego statusu. Stresory zewnętrzne to najczęściej uprzedzenia, dyskryminacje, stygmatyzacje, odrzucenie, nękanie, znęcanie się, prześladowanie, przemoc i brak afirmacji (Giraldi, 2020; Velasco, Slusser, Coats, 2022). Stresory wewnętrzne obejmują negatywne oczekiwania, zinternalizowaną transfobię i brak ujawnienia tożsamości (Giraldi, 2020; Cooper *et al.*, 2020; de Vries,

Kathard, Müller, 2020). Stres mniejszościowy może także budować swego rodzaju odporność w przebiegu interakcji z członkami grupy mniejszościowej (radzenie sobie na poziomie grupy) (de Vries, Kathard, Müller, 2020).

Różnice zdrowotne między osobami wykazującymi dysfориę/niezgodność płci a osobami cisplciowymi nie wynikają z samego faktu tożsamości płciowej, ale z czynników strukturalnych, społecznych i interpersonalnych, utrudniających dostęp do opieki medycznej i opieki afirmującej/potwierdzającej płeć (de Vries, Kathard, Müller, 2020; Coleman *et al.*, 2022; Doyle, 2023).

Należy podkreślić, że jednoczesna przynależność osób z dysfориą/niezgodnością płci do innej grupy mniejszościowej (np. etnicznej, rasowej, kulturowej czy religijnej) i wynikające z tego faktu ograniczenia, powinny skłaniać personel medyczny do postrzegania tych osób z perspektywy interseksjonalnej (de Vries, Kathard, Müller, 2020; Call, Challa, Telingator, 2021). Pomimo wspólnej marginalizowanej tożsamości ta populacja nie jest homogeniczną grupą, a podgrupy i jednostki mogą wyrażać różne potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej (de Vries, Kathard, Müller, 2020).

OPIEKA NAD PACJENTAMI Z DYSFORIĄ / NIEZGODNOŚCIĄ PŁCI – OPIEKA INKLUZYWNA

Opieka zdrowotna osób transpłciowych jako dziedzina interdyscyplinarna dynamicznie się rozwija. Światowe Stowarzyszenie Zawodowe ds. Zdrowia Transpłciowego (WPATH) w 2022 roku opublikowało ósme wydanie standardów opieki (Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (SOC-8)) nad osobami transpłciowymi i zróżnicowanymi płciowo. Misją tego multidyscyplinarnego stowarzyszenia jest promowanie opieki opartej na dowodach, edukacji, badaniach, polityce publicznej i szacunku dla zdrowia osób transpłciowych, a jednym z głównych zadań jest promowanie najwyższych standardów opieki (Coleman *et al.*, 2022). Ogólnym celem SOC-8 jest zapewnienie wskazówek klinicznych profesjonalistom, aby ułatwić dostęp do bezpiecznych i skutecznych interwencji w osiągnięciu pacjentom

trwałego komfortu osobistego z tożsamością płciową i optymalizacji fizycznego i psychicznego stanu zdrowia (Coleman *et al.*, 2022). W ramach standardów opracowano zalecenia, elastyczne z uwagi na zróżnicowane potrzeby zdrowotne tej populacji. Kryteria interwencji medycznych potwierdzających płeć – obecne i w poprzednich wersjach SOC – są wytycznymi klinicznymi; specjaliści mogą je modyfikować w porozumieniu z daną osobą (Coleman *et al.*, 2022).

Pierwszym etapem opieki nad pacjentami z dysforią/niezgodnością płci jest budowanie środowiska inkluzywnego (transinkluzywnego) afirmującego płeć oraz poszerzenie wiedzy i zrozumienia dla społeczności osób transpłciowych (Abeln, Love, 2019a; 2019b; Giraldi, 2020; Thangthaeng *et al.*, 2022). Interdyscyplinarna i holistyczna opieka zapewnia potrzeby zdrowotne i profilaktykę związane nie tylko z transpłciowością (Hruz, 2020; Coleman *et al.*, 2022). Oferowane wsparcie psychologiczne bada tożsamość płciową lub przejście społeczne do życia zgodnie z potwierdzoną tożsamością płciową, a interwencje medyczne umożliwiają biologiczną afirmację tożsamości płciowej poprzez leczenie (Cooper *et al.*, 2020). Z uwagi na większą wrażliwość na zaburzenia zdrowia psychicznego ważna jest kompleksowa opieka psychiatryczna i psychologiczna (Abeln, Love, 2019b; Giraldi, 2020). Konieczne jest budowanie świadomości społecznej i wśród profesjonalistów w celu postrzegania ekspresji płci jako kontinuum od męczyzny do kobiety, a nie jako ustalone normy binarne. To może ułatwić zrozumienie tej populacji (Garg, Elshimy, Marwaha, 2022).

Osoby transpłciowe chcą być postrzegane i traktowane jako przynależne do płci odczuwanej. Wyrazem akceptacji tego jest używanie właściwego języka (neutralnego płciowo) i zwracanie się do pacjentów preferowanym imieniem, użyciem akceptowanych zaimków lub minimalizowanie języka binarnego. Niewłaściwe jest używanie słownictwa niezgodnego z płcią odczuwaną, stosowanie nieprawidłowej formy osobowej (*misgendering*), używanie danych formalnych osobowych (tzw. *deadname*) przy jednoczesnym ignorowaniu preferowanego imienia (Cooper, 2020; Thangthaeng *et al.*, 2022; Benson *et al.*, 2022; Milionis, Koukkou, 2023; Crawford *et al.*,

2023; Jha, Bouman, 2023). Użycie nieakceptowanych zaimków może wyrażać cisnormatywną mikroagresję wobec tych osób (de Vries, Kathard, Müller, 2020). Istotna jest zatem edukacja w zakresie używania kulturowo kompetentnej terminologii transpłciowej dla transinkluzywnego środowiska opieki (Abeln, Love, 2019b). Rutyną w opiece i budowaniu relacji powinno być pytanie pacjenta o preferowane przez niego zaimki (Sethi, Elangovan, 2021).

Wytyczne WPATH zalecają stosowanie języka odpowiedniego kulturowo (w tym terminów opisujących osoby transpłciowe i zróżnicowane pod względem płci), języka opartego na zasadach bezpieczeństwa, godności i szacunku. Ponadto, profesjonaliści powinni dyskutować z osobami transpłciowymi i zróżnicowanymi płciowo na temat języka lub preferowanej terminologii (Coleman *et al.*, 2022). Zalecenia dotyczą także zapewnienia niezbędnej z medycznego punktu widzenia opieki zdrowotnej, potwierdzającej płeć w realizowaniu ich potrzeb poprzez opiekę wrażliwą kulturowo. Rekomenduje się, aby pracownicy służby zdrowia rozumieli wpływ postaw społecznych, przepisów prawa, warunków ekonomicznych i systemów opieki zdrowotnej na życiowe doświadczenia osób transpłciowych i zróżnicowanych pod względem płci na całym świecie. Stosowanie zalecanych zasad SOC-8 zapewnia poszanowanie praw człowieka i dostęp do pełnej opieki zdrowotnej. Kluczowe, ogólne zasady w tym obszarze obejmują działania inkluzyjne – zmniejszające stygmatyzację i ułatwienie dostępu do opieki zdrowotnej, szanowanie różnorodności i tożsamości płciowych pacjentów, niepatologizowanie różnic w tożsamości czy ekspresji płciowej. Szanowanie powszechnych praw człowieka oznacza szanowanie integralności cielesnej i psychicznej, autonomii i samostanowienie; wolność od dyskryminacji i prawo do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia. Zasady opracowywania/wdrażania usług i dostępności opieki zdrowotnej obejmują angażowanie osób transpłciowych i zróżnicowanych pod względem płci, świadomość czynników społecznych, kulturowych, ekonomicznych i prawnych warunkujących zdrowie/potrzeby w tym zakresie i chęć/zdolność jednostki do dostępności usług oraz specjalistyczną opiekę potwierdzającą tożsamość

i ekspresję płciową. Świadczenie usług wymaga zdobycia wiedzy o potrzebach zdrowotnych w odniesieniu do korzyści i zagrożeń związanych z opieką afirmującą płeć, podejście terapeutyczne, promowanie zdrowia, a nie tylko koncentrację na dysforii płciowej, umożliwienie świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia, poprawę doświadczeń służby zdrowia z systemami administracyjnymi i ciągłością opieki. Zasady dotyczące poprawy zdrowia poprzez szersze podejście społeczności obejmują kontakt ze wspólnotami, sieciami wsparcia, także wspieranie i doradzanie klientom (Coleman *et al.*, 2022). W zakresie edukacji SOC-8 zaleca, aby pracujący w agencjach rządowych, pozarządowych i prywatnych uczestniczyli w szkoleniu na temat świadomości kulturowej i traktowaniu osób transpłciowych i różnicowanych pod względem płci. Instytucje szkolące pracowników służby zdrowia powinny rozwijać kompetencje i cele uczenia się w zakresie zdrowia tej populacji (Coleman *et al.*, 2022).

Rekomendacje SOC-8 dotyczące opieki nad pacjentami niebinarnymi dotyczą zindywidualizowanego leczenia potwierdzającego ich doświadczenie płci. Rozważyć należy interwencje medyczne potwierdzające płeć osób niebinarnych w przypadku braku „społecznej zmiany płci”, a także interwencje chirurgiczne potwierdzające płeć w przypadku braku leczenia hormonalnego – chyba że ta terapia pomaga osiągnąć pożądany wynik chirurgiczny oraz informowanie o skutkach terapii hormonalnej/operacji na płodność (Coleman *et al.*, 2022).

Zalecenia w świadczeniu opieki nad osobami transpłciowymi i różnicowanymi pod względem płci w obszarze zdrowia psychicznego zawarto w rozdziale 18 SOC-8. Zaleca się tam obserwację zdrowia psychicznego i objawów zakłócających zdolność wyrażenia zgody na leczenie potwierdzające płeć przed jego rozpoczęciem i oferowanie pomocy w przypadku objawów zakłócających zdolność do uczestniczenia w opiece okołoperacyjnej przed operacją potwierdzenia płci. Objawy psychiczne lub nadużywanie substancji psychoaktywnych powinny być ocenione w kontekście potencjalnego negatywnego wpływu na wyniki afirmacji płci. Wskazana jest ocena zapotrzebowania na psychospołeczne

i praktyczne wsparcie osób transpłciowych i różnicowanych pod względem płci w okresie okołoperacyjnym związanym z operacją afirmacji płci. Zaleca się także kontynuację leczenia hormonalnego w przypadku hospitalizacji osoby – o ile nie ma przeciwwskazań (Coleman *et al.*, 2022).

Rekomenduje się, by świadcząc opiekę osobom transpłciowym i różnicowanym pod względem płci, zwracać się imieniem i zaimkiem podanym przez pacjenta, zapewnić dostęp do łazienki i miejsca do snu zgodnych z jego tożsamością płciową i utrzymać systemy wsparcia społecznego. Nie należy zmuszać pacjentów do uczestniczenia w psychoterapii przed rozpoczęciem leczenia potwierdzającego płeć i oferować terapii „reparatywnej” i „konwersyjnej” (Coleman *et al.*, 2022).

Włączenie różnorodności jako wartości w opiece zdrowotnej jest konieczne i możliwe przez stanowienie prawa, polityk oraz na poziomie interpersonalnym (Milionis, Koukkou, 2023). W praktyce pielęgniarstwa oparcie na dowodach i skoncentrowanie na osobie jest niezbędne w nawiązywaniu relacji o wzajemnym zrozumieniu, trosce i szacunku (Velasco, Slusser, Coats, 2022). Świadczona opieka powinna cechować się wzajemnym zaufaniem, poszanowaniem autonomii, zachowaniem poufności i zapewnienia najwyższego standardu opieki (Milionis, Koukkou, 2023).

Osoby LGBT mają wyższy wskaźnik złego fizycznego i psychicznego stanu zdrowia, ograniczeń aktywności i chorób przewlekłych w porównaniu z ich cispłciowymi, heteroseksualnymi rówieśnikami (Nowaskie, Patel, 2020). Osoby transpłciowe i różnicowane pod względem płci konfrontują się z barierami w dostępie do opieki zdrowotnej w porównaniu z osobami cispłciowymi. Transfobia w sektorze zdrowia może prowadzić do dyskryminacji i stygmatyzacji (de Vries, Kathard, Müller, 2020), co w konsekwencji może prowadzić do unikania kontaktu ze specjalistami opieki zdrowotnej i zaostrzenia już istniejących dysproporcji zdrowotnych (Nowaskie, Patel, 2020).

Powyższe nierówności można zmniejszyć poprzez opiekę afirmującą płeć. Jest to kulturowo bezpieczna i zaangażowana opieka, która ceni tożsamość środowiska tej populacji i koncentruje się na jego depatologizacji (de Vries, Kathard,

Müller, 2020; Benson *et al.*, 2022; Crawford *et al.*, 2023). Depatologizacja różnorodności płciowej skupia się na transpłciowości jako różnorodności, a nie jako patologii i zaburzeniu (de Vries, Kathard, Müller, 2020). Rozwój zawodowy specjalistów zapewnienia wysoką jakość opieki dla tej populacji (Milionis, Koukkou, 2023). Kompetencja kulturowa pracowników opieki medycznej wyraża zdolność do rozumienia potrzeb i oferowania opieki różnym populacjom. Szkolenie w tym zakresie może mieć przełożenie na zaangażowanie się w opiekę, niezależnie od własnego systemu wartości (Milionis, Koukkou, 2023). Negatywne postawy profesjonalistów wobec mniejszości seksualnych i płciowych mogą wynikać z szerszej, społecznej homofobii i transfobii. Deficyty edukacji zdrowotnej tego środowiska sprawiają, że pojęcia te pozostają niekwestionowane i utrzymują heteronormatywną i cisnormatywną kulturę w placówkach służby zdrowia (de Vries, Kathard, Müller, 2020).

Brak kompetentnych specjalistów to kluczowa bariera w opiece zdrowotnej dla wrażliwej kulturowo populacji LGBT (Ziegler, Carroll, Shortall, 2020; de Vries, Kathard, Müller, 2020). Deficyty wiedzy, brak zasobów i doświadczenia przyczyniają się do braku pewności siebie, dyskomfortu, niepewności i uprzedzeń (nawet niezamierzonych) wśród medyków (Collins, 2021). Brak powyższego przygotowania obecny jest również wśród pielęgniarek. Pomijanie problematyki różnorodności płciowej w kształceniu kadr medycznych nie zapewnia przygotowania do realizowania całościowej opieki nad tą grupą pacjentów (Abeln, Love, 2019b, Rosa *et al.*, 2019; de Vries, Kathard, Müller, 2020; Velasco, Slusser, Coats, 2022; Coleman *et al.*, 2022; Vasudevan *et al.*, 2022; Crawford *et al.*, 2023). Osoby kształcące przyszłe pielęgniarki również dostrzegają u siebie brak przygotowania do nauczania treści o tożsamości płciowej (Ziegler, Carroll, Shortall, 2020; Luctkar-Flude *et al.*, 2020) oraz brak poczucia komfortu w trakcie przekazywania tych treści (Luctkar-Flude *et al.*, 2020).

PODSUMOWANIE

Interwencje pielęgniarskie w holistycznej opiece nad pacjentem transpłciowym i zróżnicowanym

pod względem płci wyrażają uznanie dla jego tożsamości płciowej jako jednego ze sposobów wyrażania siebie. Interwencje powinny być ukierunkowane na obniżenie poziomu lęku w związku z hospitalizacją, zapewnienie bezpieczeństwa psychofizycznego w trakcie procesu leczenia, budowanie wysokiej samooceny pacjenta, podkreślanie jego podmiotowości, kształtowanie relacji z otoczeniem w zmieniającej się sytuacji życiowej.

Pielęgniarki, jako profesjonalistki, powinny być przygotowane do etycznego postępowania i świadczenia wysokiej jakości opieki pacjentowi, również w obszarze jego różnorodności seksualnej i płci (Rosa *et al.*, 2019) oraz do poznania społecznego kontekstu jego sytuacji (Rosa *et al.*, 2019; Velasco Slusser, Coats, 2022). Brak wiedzy w tym zakresie powoduje, że potrzeby zdrowotne mogą zostać niedostrzeżone i niezrealizowane. Wyzwaniem współczesnego pielęgniarstwa jest korzystanie ze standardów postępowania przy jednoczesnej elastyczności w dostosowaniu się do potrzeb wszystkich pacjentów i tworzenia inkluzywnego środowiska opieki (Rosa *et al.*, 2019; Velasco Slusser, Coats, 2022), przy współpracy osób z dysforią/niezgodnością płci (Velasco Slusser, Coats, 2022). Pielęgniarki w zespołach interdyscyplinarnych odgrywają istotną rolę w realizowaniu opieki nad pacjentami z dysforią płciową. Promują i zapewniają kulturowo zgodną, kompetentną i bezpieczną opiekę od oceny potrzeb i problemów, poprzez wspólne określanie z pacjentem celów opieki i jej realizację opartą na dowodach naukowych (Zimmermann *et al.*, 2020). Pielęgniarki mogą także wspierać pacjentów we wdrażaniu bezpiecznych praktyk w osiągnięciu celów ekspresji płci afirmującej płęć (Zimmermann *et al.*, 2020).

WNIOSKI

1. Problematyka dysfornii i zróżnicowania pod względem płci jest ujmowana w licznych badaniach i opracowaniach, szczególnie obcojęzycznych. W dostępnych publikacjach podkreśla się obecność wielu trudności i specyficznych problemów oraz potrzeb występujących w tej populacji na różnych płaszczyznach życia, w tym problemach zdrowotnych i dostępności do opieki zdrowotnej.

2. Świadczenie holistycznej i zindywidualizowanej opieki osobom transpłciowym i zróżnicowanym pod względem płci, która będzie odpowiadać na ich rzeczywiste potrzeby, stanowi duże wyzwanie. Aby była ona udzielana na najwyższym poziomie, wymaga budowania kompetencji w tym obszarze przez wszystkich profesjonalistów systemu ochrony zdrowia wchodzących w skład interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych.
3. Zagadnienia transpłciowości i zróżnicowania pod względem płci powinny być szeroko omawiane w toku kształcenia na kierunkach medycznych w celu przygotowania przyszłych specjalistów do profesjonalnego udzielenia świadczeń zdrowotnych w poszanowaniu godności osób podejmujących decyzję o uzgodnieniu płci.

BIBLIOGRAFIA

- Abeln B., Love R. (2019a). Considerations for the care of transgender individuals. *Nursing Clinics of North America*, 54(4), 551–559, <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.005>.
- Abeln B., Love R. (2019b). Bridging the gap of mental health inequalities in the transgender population: The role of nursing education. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(6), 482–485, <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565876>.
- Adams N., Hitomi M., Moody C. (2017). Varied reports of adult transgender suicidality: Synthesizing and describing the peer-reviewed and gray literature. *Transgender Health*, 2(1), 60–75, <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0036>.
- Baron T., Dierckxsens G. (2022). Two dilemmas for medical ethics in the treatment of gender dysphoria in youth. *Journal of Medical Ethics*, 48(9), 603–607, <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107260>.
- Benson L.E., Allen D.E., Axiotis N., Metcalfe N.H. (2022). Gender in healthcare: A practical approach. *Postgraduate Medical Journal*, 141825, <https://doi.org/10.1136/pmj-2022-141825>.
- Bizic M.R., Jeftovic M., Pusica S., Stojanovic B., Duisin D., Vujovic S., Rakic V., Djordjevic M.L. (2018). Gender dysphoria: Bioethical aspects of medical treatment. *BioMed Research International*, 9652305, <https://doi.org/10.1155/2018/9652305>.
- Byne W., Karasic D.H., Coleman E., Eyler A.E., Kidd J.D., Meyer-Bahlburg H.F. L., Pleak R.R., Pula J. (2018). Gender dysphoria in adults: An overview and primer for psychiatrists. *Transgender Health*, 3(1), 57–70, <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0053>.
- Call D.C., Challa M., Telingator C.J. (2021). Providing affirmative care to transgender and gender diverse youth: disparities, interventions, and outcomes. *Current Psychiatry Reports*, 23(6), 33, <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01245-9>.
- Carneiro Chagas M.A., Dos Santos A.M., Neves de Jesus N. (2023). Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(1), e07, <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e07>.
- Claahsen-van der Grinten H., Verhaak C., Steensma T., Middelberg T., Roeffen J., Klink D. (2021). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1349–1357, <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>.
- Coleman E., et al. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl 1), S1–S259, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.
- Collins C.A. (2021). Pediatric nurse practitioners' attitudes/beliefs and knowledge/perceived competence in caring for transgender and gender-nonconforming youth. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(2), e12321, <https://doi.org/10.1111/jspn.12321>.
- Connolly M.D., Zervos M.J., Barone C.J. 2nd, Johnson C.C., Joseph C.L. (2016). The mental health of transgender youth: Advances in understanding. *The Journal of Adolescent Health*, 59 (5):489–495, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>.
- Cooper K., Russell A., Mandy W., Butler C. (2020). The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 80, 101875, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101875>.
- Coyne C.A., Yuodsnukis B.T., Chen D. (2023). Gender dysphoria: Optimizing healthcare for transgender and gender diverse youth with a multidisciplinary approach. *Neuropsychiatric Disease and*

- Treatment*, 19, 479–493, <https://doi.org/10.2147/NDT.S359979>.
- Crawford J., Schultz A.S.H., Linton J., Kramer M., Ristock J. (2023). Gender-affirming care in undergraduate nursing education: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 13(3), e070576, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070576>.
- Crocq M.A. (2022). How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses – a historical review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 23(1), 44–51, <https://doi.org/10.1080/19585969.2022.2042166>.
- Dhejne C., Van Vlerken R., Heylens G., Arcelus J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44–57, <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>.
- Dobrowolska B. (2010). Dylematy moralne w pracy pielęgniarek. W: E. Krajewska-Kulak, I. Wrońska, K. Kędzióra-Kornatowska (red.), *Problemy wielokulturowości w medycynie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 366–373.
- Dora M., Grabski M., Dobroczyński B. (2021). Dysforia płciowa, niezgodność płciowa i non-konformizm płciowy w adolescencji – zmiany i wyzwania diagnostyczne. *Psychiatria Polska*, 55(1), 23–37, <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/113009>.
- Doyle D.M. (2023). Gender identity services must better integrate members of transgender People’s social networks in care. *EclinicalMedicine*, 56, 101829, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101829>.
- Frisén L., Söder O., Rydelius P.A. (2017). Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga – Tidigt insatt behandling ger betydligt bättre prognos [Dramatic increase of gender dysphoria in youth]. *Lakartidningen*, 114, 1–6.
- Furlong Y., Janca A. (2022). Epidemiology of personality disorders in individuals with gender dysphoria. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(1), 78–82, <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000757>.
- Galupo M.P., Pulice-Farrow L., Pehl E. (2021). “There is nothing to do about it”: Nonbinary individuals’ experience of gender dysphoria. *Transgender Health*, 6(2), 101–110, <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0041>.
- Garg G., Elshimy G., Marwaha R. (2022). *Gender Dysphoria*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430685/> (dostęp: 10.09.2023).
- Giraldi A. (2020). Mental health and gender dysphoria – why does it matter? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(6), 483–485, <https://doi.org/10.1111/acps.13182>. PMID: 32506572.
- Grabski B., Rachoń D., Czernikiewicz W., Dulko S., Jakima S., Muldenr-Nieckowski Ł., Trofimiuk-Muldner M., Baran D., Dora M., Iniewicz G., Mijas M., Stankiewicz S., Adamczewska-Stachura M., Mazurczak A. (2021). Recommendations of the Polish Sexological Society on medical care in transgender adults – position statement of the expert panel. *Psychiatria Polska*, 55(3), 701–708, <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/125785>.
- Helyar S., Jackson L., Ion R. (2022). Gender dysphoria in young people: The Interim Cass Review and its implications for nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 31(23–24), e43–e46, <https://doi.org/10.1111/jocn.16553>.
- Hruz P.W. (2020). Deficiencies in scientific evidence for medical management of gender dysphoria. *The Linacre Quarterly*, 87(1), 34–42, <https://doi.org/10.1177/0024363919873762>.
- International Council of Nurses (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses* [Internet]. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0_0.pdf (dostęp: 10.09.2023).
- Jastrzębska J., Błażek M. (2022). Questioning gender and sexual identity in the context of self-concept clarity, sense of coherence and value system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10643, <https://doi.org/10.3390/ijerph191710643>.
- Jha S., Bouman W.P. (2023). Introduction to healthcare for transgender and gender-diverse people. *Best Practice and Research. Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 87, 102299, <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.102299>.
- Kennis M., Duecker F., T’Sjoen G., Sack A.T., Dewitte M. (2022). Gender affirming medical treatment desire and treatment motives in binary and non-binary transgender individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(7), 1173–1184, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.603>.

- Kyriakou A., Nicolaides N.C., Skordis N. (2020). Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. *Acta Bio-medica*, 91(1), 165–175, <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9244>.
- Luctkar-Flude M., Tyerman J., Ziegler E., Carroll B., Shortall C., Chumbley L., Tregunno D. (2020). Developing a sexual orientation and gender identity nursing education toolkit. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(9), 412–419, <https://doi.org/10.3928/00220124-20200812-06>.
- Mason A., Crowe E., Haragan B., Smith S., Kyriakou A. (2023). Gender dysphoria in young people: A model of chronic stress. *Hormone Research in Paediatrics*, 96(1), 54–65, <https://doi.org/10.1159/000520361>.
- Milionis C., Koukkou E. (2023). Barriers and challenges in caring for transgender people: Implications for clinical practice and the experience from a specialized center. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, 16(1), 44–53, <https://doi.org/10.1891/JDNP-2021-0022>.
- Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (2023). *Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej* [Internet], <https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-polozonych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarek-i-polozonej-rzeczypospolitej-polskiej/>.
- Nowaskie D.Z., Patel A.U. (2020). How much is needed? Patient exposure and curricular education on medical students' LGBT cultural competency. *BMC Medical Education*, 20(1), 490, <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02381-1>.
- Piegza M., Głównyński P. (2022). Stres mniejszościowy a wybrane zaburzenia psychiczne u osób z dysforią i niezgodnością płciową – przegląd naracyjny. *Medycyna Pracy*, 73(2), 163–172, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01198>.
- Puszyk M., Czajeczny D. (2017). Gender dysphoria/gender variance in children – diagnostic and therapeutic controversies. *Advances in Psychiatry and Neurology*, 26(2), 96–108, <https://doi.org/https://doi.org/10.5114/ppn.2017.69380>.
- Robles R., Keeley J.W., Vega-Ramírez H., Cruz-Islas J., Rodríguez-Pérez V., Sharan P., Purnima S., Rao R., Rodrigues-Lobato M.I., Soll B., Askevis-Leherpeux F., Roelandt J.L., Campbell M., Grobler G., Stein D.J., Khoury B., Khoury J.E., Fresán A., Medina-Mora M.E., Reed G.M. (2022). Validity of categories related to gender identity in ICD-11 and DSM-5 among transgender individuals who seek gender-affirming medical procedures. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1), 100281, <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100281>.
- Rosa D.F., Carvalho M.V.F., Pereira N.R., Rocha N.T., Neves V.R., Rosa A.D.S. (2019). Nursing care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 1), 299–306, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>.
- Sethi M.I.S., Elangovan S. (2021). Is gender dysphoria a mental illness? The problem of overdiagnosis and medicalization in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(4), 408–409, https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_233_21.
- Strand N.K., Jones N.L. (2021). Invisibility of “gender dysphoria”. *AMA Journal of Ethics*, 23(7), E557–562, <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.557>.
- Szymkowiak A.M. (2019). Zasady komunikacji z pacjentem transseksualnym. W: E. Krajewska-Kułak, A. Guzowski, G. Bejda, A. Lankau (red.), *Kontekst „Inności” w komunikacji interpersonalnej*. Białystok: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, 408–414.
- Thangthaeng N., Hillard M.A., Cayford M., Barrett S., Ducar D., Larkin M. E. (2022). Promoting a gender-affirming environment in research: implications for research nurses. *Journal of Research in Nursing*, 27(1–2), 157–165, <https://doi.org/10.1177/17449871211068647>.
- Vasudevan A., García A.D., Hart B.G., Kindratt T. B., Pagels P., Orcutt V., Campbell T., Carrillo M., Lau M. (2022). Health professions students' knowledge, skills, and attitudes toward transgender healthcare. *Journal of Community Health*, 47(6), 981–989, <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01135-y>.
- Velasco R.A.F., Slusser K., Coats H. (2022). Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3083–3100, <https://doi.org/10.1111/jan.15323>.
- de Vries E., Kathard H., Müller A. (2020). Debate: Why should gender-affirming health care be included in health science curricula? *BMC Medical*

- Education*, 20(1), 51, <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1963-6>.
- Wiepjes C.M., Nota N.M., de Blok Ch.J.M., Klaver M., de Vries A.L.C., Wensing-Kruger S.A., de Jongh R.T., Bouman M.-B., Steensma T.D., Cohen-Kettenis P., Gooren L.J.G., Kreukels B.P.C., den Heijer M. (2018). The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972–2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 582–590, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>.
- Ziegler E., Carroll B., Shortall C. (2020). Design thinking in nursing education to improve care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex and two-spirit people. *Creative Nursing*, 26(2), 118–124, <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00003>.
- Zimmerman A.R., Missel Z.C., Bauman L.M., Gonzalez C.A. (2020). Registered nurses as optimizers of gender-affirming care within a transgender and intersex specialty care clinic. *Creative Nursing*, 26(2), 125–131, <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00005>.
- Zucker K.J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health*, 14(5), 404–411, <https://doi.org/10.1071/SH17067>.

Źródła finansowania / Funding sources: brak źródeł finansowania / no sources of funding

Wkład Autorów / Authors' contributions: Patrycja Zurzycka 60%, Katarzyna Wojtas 30%, Zofia Musiał 10%

Konflikt interesów / Conflict of interest: brak konfliktu interesów / no conflict of interest

Otrzymano/Received: 13.10.2023

Zaakceptowano/Accepted: 2.11.2023