

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**TRAVESTİ BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE TRAVMA SONRASI HAYATA
KÜSME DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ:
KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Vuslat ÖZDEMİR

Danışman
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Vuslat ÖZDEMİR
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Travesti Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma Sonrası Hayata Küsme Düzeylerinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 11/03/2021
- SAYFA SAYISI** : 92
- TEZ DANIŞMANLARI** : Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
- DİZİN TERİMLERİ** : Travesti, travma, hayata küsme
- TÜRKÇE ÖZET** : Cinsiyet, genel olarak kişilerin üreme eyleminde rollerine bağlı olarak eril-dişil ayrımının yapılmasıdır. Travesti bireyler bu cinsiyet kavramını farklı algılamaktadır. Travesti bireyler erkek olmalarının yanında kadın giysileri ve aksesuarları giymekten haz almaktadır. Ancak travesti bireyler, cinsel organlarından rahatsız olmamaktadır. Travesti bireylerin erken dönem yaşantılarının zor olduğu ve çeşitli travmatik deneyimler yaşadıkları bilinmektedir. Bu travmatik deneyimler sonucunda hayata küsme bozukluğu geliştirmeleri de olası görülmektedir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Vuslat ÖZDEMİR

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**TRAVESTİ BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE TRAVMA SONRASI HAYATA
KÜSME DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ:
KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Vuslat ÖZDEMİR

Danışman
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Vuslat ÖZDEMİR

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Vuslat ÖZDEMİR'in "Travesti Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Travma Sonrası Hayata Küsme Düzeylerinin İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan *Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN*
(Danışman)

İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN*

İmza
Üye *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

TRAVESTİ BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE TRAVMA SONRASİ HAYATA KÜSME DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Giriş: Travesti bozukluğu, erkek bir bireyin kadın giysileri ve aksesuarları giymekten haz alma ile karakterize bir bozukluktur. Travesti bozukluğunun etiolojisinde travmatik deneyimler önemli rol oynamaktadır. Diğer yandan kişinin bu travmatik deneyimlere bağlı olarak hayata küsme bozukluğu geliştirmesi de olasıdır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı travesti bireylerde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve heteroseksüel erkek bireylerle karşılaştırmasının yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Yapılan çalışmada demografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya yaş ortalaması $31,35 \pm 5,85$ olan 80 travesti birey ve yaş ortalaması $36,23 \pm 7,97$ olan 80 heteroseksüel erkek birey olmak üzere toplam 160 kişi çalışmaya katılmıştır.

Bulgular: Yapılan korelasyon analizi sonucunda travma sonrası hayata küsme ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiler travesti bireylerde daha güçlü bulunmuştur. Travesti bireylerin çocukluk çağı travma ve travma sonrası hayata küsme puan ortalamaları heteroseksüel erkek bireylerden anlamlı şekilde yüksektir. Demografik değişkenlerden eğitim durumu, kardeş sayısı, doğum sırası, aile yapısı, yaşamın çoğunun geçtiği yer, cinsel yönelimin bireysel ve sosyal boyutları, yaşam memnuniyeti, kendine zarar verici davranış, travmatik deneyimleri hatırlama-kaçınma ve uyku sorunu travesti bireylerin travma sonrası hayata küsme ile çocukluk çağı travmaları puanlarına etki ettiği görülmüştür.

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulgulara göre, travesti bozukluğu olan bireylerde Çocukluk Çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme bozukluğu etkilidir. İlgili bozukluklar için uygun bir terapi yöntemi travesti bozukluğunun sağaltımında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Travesti, travma, hayata küsme

SUMMARY

THE INVESTIGATION OF CHILDHOOD TRAUMA AND POST TRAUMATIC EMBITTERMENT LEVEL IN TRAVESTIES: A COMPARATIVE STUDY

Introduction: Transvestite disorder is a disorder characterized by the pleasure of wearing a female individual's clothes and accessories. Traumatic experiences play an important role in the etiology of transvestite disorder. On the other hand, it is also possible for the person to develop post traumatic embitterment due to these traumatic experiences.

Purpose: The aim of this study is to investigate childhood trauma and post traumatic embitterment level in travesties in terms of various variables and to compare them with healthy men.

Materials and Methods: In this study, demographic data form, Childhood Trauma Questionnaire and Post Traumatic Embitterment Disorder Scale were used. The study included a total of 160 people, 80 of whom were transvestite with mean age $36,23 \pm 7,97$ and 80 of whom healthy men with mean age $36,23 \pm 7,97$.

Findings: As a result of the correlation analysis, the relationship between childhood trauma and post traumatic embitterment was found to be stronger in transvestite individuals. The mean scores of transvestite individuals for childhood trauma and post traumatic embitterment are significantly higher than for healthy men. It has been observed that demographic variables such as educational status, number of siblings, birth order, family structure, place of life, individual and social dimensions of sexual orientation, life satisfaction, self-destructive behavior, traumatic experiences of recall-avoidance and sleep problem affect the childhood trauma and post traumatic embitterment scores.

Conclusion: According to the findings of the study, childhood traumas and post traumatic embitterment were effective in individuals with transvestite disorder. A suitable therapy method for the related disorders will be effective in the treatment of transvestite disorder.

Key Words: Transvestite, trauma, embitterment

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Cinsellik ve Cinsiyet	6
1.1.1. Tanım.....	6
1.1.2. Cinsiyet Oluşumu	6
1.1.3. Cinsel Kimlik	7
1.1.4. Cinsel Yönelim.....	7
1.1.4.1. Heteroseksüellik.....	7
1.1.4.2. Homoseksüellik	8
1.1.4.3. Biseksüellik.....	8
1.1.4.4. Travestilik ve Transseksüellik	8
1.2. Karşı Giyim (Travesti) Bozukluğu	8
1.2.1. Tanım ve Tarihçe.....	8
1.2.2. Tanı Kriterleri	9
1.2.3. Ayrımcılık	10
1.2.3.1. İş Yerinde Yaşanan Ayrımcılık	10
1.2.3.2. Günlük Yaşamda Yaşanan Ayrımcılıklar	10
1.3. Çocukluk Çağı Travmaları.....	12
1.3.1. Tanım ve Tarih	12
1.3.2. Nedensellik ve Sıklık.....	12
1.3.3. İstismar ve İhmal Türleri	14
1.3.4. İstismar ve İhmalin Sonuçları.....	15
1.3.4.1. Psikolojik Sonuçlar	15
1.3.4.2. Duygusal Sonuçlar	15
1.3.4.3. Patolojik Sonuçlar	16

1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	17
1.4.1. Tanım ve Tarih	17
1.4.2. Tanı Kriterleri.....	18
1.4.3. Belirtiler.....	21
1.4.4. Tedavi Yöntemleri.....	22
1.4.4.1. İlaç Tedavi	22
1.4.4.2. Psikanalitik Terapi	22
1.4.4.3. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	22
1.4.4.4. Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme	23

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	24
2.2. Evren ve Örneklem	24
2.3. Veri Toplama Araçlar	24
2.3.1. Demografik Veri Formu	24
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	25
2.3.3. Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği.....	25
2.4. İşlem.....	26
2.5. Verilerin Analizi.....	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Demografik Bilgilerin Sayı ve Yüzde Dağılımı	27
3.2. Betimleyici İstatistikler	30
3.3. Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31
3.4. Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

TARTIŞMA	56
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKÇA	66
EKLER.....	72

KISALTMALAR

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

LGBTT : Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve Travesti

SSRI : Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörleriler



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo-1 Çocukluk Çağı İstismar ve İhmalleri	14
Tablo-2 Travesti Bireylerin Demografik Bilgileri için Sayı ve Yüzde Dağılımı	27
Tablo-3 Travesti Bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları ve Yaş Değişkeni için Betimleyici İstatistik Tablosu	30
Tablo-4 Travesti Bireyler ve Heteroseksüel Erkek Bireylerde Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	31
Tablo-5 Travesti Bireyler ve Heteroseksüel Erkek Bireylerde Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	33
Tablo-6 Travesti Bireylerin Yaş Kategorilerine Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	34
Tablo-7 Travesti Bireylerin Maddi Durumlarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	35
Tablo-8 Travesti Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	36
Tablo-9 Travesti Bireylerin Aile Durumlarına (Anne-Baba) Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	38
Tablo-10 Travesti Bireylerin Sahip Oldukları Kardeş Sayılarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	40
Tablo-11 Travesti Bireylerin Kardeşler Arası Doğum Sıralarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	41
Tablo-12 Travesti Bireylerin Aile Yapılarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	43
Tablo-13 Travesti Bireylerin Yaşamlarının Büyük Kısmını Geçirdikleri Yere Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	44

Tablo-14 Travesti Bireylerin, Cinsel Yöneliminin Bilmesi (Aile Tarafından) Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	45
Tablo-15 Travesti Bireylerde, Cinsel Yönelimin Hayata Etkisine Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	46
Tablo-16 Travesti Bireylerde ‘Cinsel Yönelim Yüzünden Fiziksel Şiddete Maruz Kalma’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	47
Tablo-17 Travesti Bireylerde, Yaşam Memnuniyetine Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	48
Tablo-18 Travesti Bireylerde ‘Tekrar Dünyaya Gelinse Aynı Kişi Olma İsteği’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	49
Tablo-19 Travesti Bireylerde ‘Kendine Zarar Verme Davranışı’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	50
Tablo-20 Travesti Bireylerde ‘Olumsuz Durum veya Olayı Hatırlama ya da Kabus Görme’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	51
Tablo-21 Travesti Bireylerde ‘Olumsuz Olayı Hatırlatan Durum veya Mekanlardan Kaçınma’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi.....	52
Tablo-22 Travesti Bireylerde ‘Uyku Sorunu’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	53
Tablo-23 Travesti Bireylerde ‘Psikiyatrik Rahatsızlık Varlığı ve İlaç Kullanımı’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi	54

EKLER LİSTESİ

EK A : Demografik Veri Formu

EK B : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

EK C : Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği



ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmam sürecinde hep yanımda olan ve birikimi ile bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN'a,

Desteğini benden esirgemeyen başta çok sevgili annem, babam ve erkek kardeşime,

Maddi ve manevi olarak bana destek olan sevgili meslektaşlarım ve arkadaşlarıma,

Gelişim Üniversitesi öğrenci işleri personeli Sayın Muhammet Salih YİĞİT'e, Tecrübesi ve bilgileri ile bana yol gösteren Sayın Uzm. Klnk. Psk. Erdi BAHADIR'a,

Ve bana hayatımın her alanında destek verip yoluma ışık olan Sayın Hocam İpek TLABAR'a teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Cinsiyet kavramı kişinin üreme eylemindeki rolü ve erkek-dişi ayrımının yapılmasındaki genel özelliklerin ifade edilmesinde kullanılmaktadır. Bunun yanında cinsellik ise cinsel özellikler ve eşeysellik ile ilgili bir kavramdır (Akalin, 2011). Kişiler cinsiyetlerini ve cinsel kimliklerini çok küçük yaşlarda öğrenmeye başlamaktadır (Beal, 1994). Ancak cinsel yönelimleri her zaman için cinsiyetlerine uygun olmamaktadır.

Karşıgiyim (travesti) bozukluğu kişinin karşı cinse ait elbiseleri ve takıları giyinmesi ve bundan cinsel olarak haz alması ile karakterize bir patolojidir. Kişi cinsel organından rahatsız değildir. Ancak karşı cinsin kıyafetleri ile kendini teşhir eder ve bundan haz duymaktadır (Diamond, 2002). Travesti bireyler toplumun birçok alanında ayrımcılığa ve fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmaktadır (Öner, 2015). Bir bozukluk olarak travestiliğin etiyolojisinde travmatik deneyimlerim yer aldığı düşünülmektedir.

Travma kavramı kişiyi aşırı korkutan ve onu dehşete düşüren durumlar için kullanılmaktadır. Travmalar kişinin kontrol edebilme kapasitesinin üzerinde olay ve durumlar olduklarından kişi üzerindeki etkileri de değişkenlik göstermektedir (Türkcan, 1999). Bu çalışmada travma kavramı ile ilgili çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Çocukluk kişiliğin gelişmeye başladığı bir dönem ve birçok patolojinin de kaynağı olarak görülen bir gelişim basamağıdır. Bu süreçte çocuğun ebeveynleri ve yakın çevresinden tehdit ve tehlike görmesi olasıdır. Çocukluk çağından yaşanan travmatik deneyimler fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal boyutlarında incelenmektedir (Akço, Aksel, Arman, Beyazova, Dağlı ve Dokgöz, 2004; Aysev ve Taner, 2007).

Çocukluk çağı travmalarının yanında bireyde travma sonrası etkilerin görülmesi durumları da travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Kişi travmatik bir deneyim sonrasında 30 günü aşan bir sürede travmatik anıyı anımsayabilir, düşleyebilir, rüyasında görebilir, uyaranlarda çabuk irkilme-korkma gibi reaksiyonlar gösterebilir, travmatik anıyı hatırlatıcı yer, mekan ve uyaranlardan uzak durabilir ve uyarılmışlık düzeyi artmış olabilir. Bu gibi durumlar travma sonrası stres bozukluğu

tanısının konması için kriterlerdir (Özgen ve Hamdullah, 1999). Alan dizin çalışmalarında travma sonrası stres bozukluğunun birçok psikolojik rahatsızlık için zemin hazırladığını görülmektedir (Bifulco, Brown ve Adler, 1991; Özen, Antar ve Özkan, 2007).

Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışma ile travesti bireyin çocukluk çağı travma ve travma sonrası hayata küsme düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanında travesti bireylerde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsmelerine etki edeceği düşünülen değişkenler incelenmiştir.

Araştırmanın Önemi

Yapılan çalışma, toplumsal bir tabu haline gelmiş travesti kavramının altında yatan faktörlerin incelenmesi ve alan dizine güncel bilgiler kazandırması nedeni ile önemlidir. Diğer yandan travesti bozukluğun sağaltımı noktasında uzman kişilere yol gösterici bilgiler içermektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

Yapılan çalışmada sınanan hipotezler şu şekildedir:

H₁: Travesti bireylerin Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları heteroseksüel erkek bireylerden anlamlı şekilde yüksektir.

H₂: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği toplam puan ortalamaları heteroseksüel erkek bireylerden anlamlı şekilde yüksektir.

H₃: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve alt boyutları ile Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği arasındaki ilişki travesti bireylerde daha yüksektir.

H₄: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları yaşa göre anlamlı farklılık gösterir.

H₅: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları maddi duruma göre anlamlı farklılık gösterir.

H₆: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

H₇: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları anne-baba birlikteliğine göre anlamlı farklılık gösterir.

H₈: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları kardeş sayısına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₉: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları doğum sırasına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₀: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları aile yapısına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₁: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları yaşamın çoğunun geçtiği yete göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₂: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları ailede cinsel yönelimi bilen birinin varlığına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₃: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları cinsel yönelimin hayata etkisine göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₄: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları cinsel yönelim yüzünden fiziksel şiddete maruz kalmaya göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₅: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları yaşam memnuniyetine göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₆: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları dünyaya tekrar gelinse aynı kişi olma isteğine göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₇: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları kendine zarar verici davranış varlığına göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₈: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları olumsuz durum veya olayı hatırlama ya da kabus görmeye göre anlamlı farklılık gösterir.

H₁₉: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları olumsuz olayı hatırlatan durum veya mekanlardan kaçınmaya göre anlamlı farklılık gösterir.

H₂₀: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları uykuda sorun yaşamaya göre anlamlı farklılık gösterir.

H₂₁: Travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği,  ocukluk  ağı Travma  l eği ve alt boyut ve toplam puan ortalamaları psikiyatrik bir rahatsızlık olması ve ilaç kullanımına göre anlamlı farklılık gösterir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan  alışma;

- Örneklem büyüklüğü ile sınırlıdır.
- Elde edilen veriler Kadıköy ve Taksim'deki katılımcılar ile sınırlıdır.
- Bulgular kullanılan ölçek ve formlar ile sınırlıdır.

Araştırmanın Varsayımları

Yapılan alışmada;

- Katılımcıların sorulara içten ve doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.
- Kullanılan lme araçlarının ilgili kavramları ölçtüğü varsayılmıştır.
- Örneklemenin evreni temsil eder özellikte olduğu varsayılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Cinsellik ve Cinsiyet

1.1.1. Tanım

Cinsel kelime kökeni olarak ‘tür’ ve ‘çeşit’ anlamlarındaki cins kelimesinden gelmektedir. Bu bağlamda cins ile ilgili ve cinsi kavramları ile tanımlanmaktadır (Akalin, 2011). Diğer yandan cinsellik kavramı ise cinsel özelliklerle ilgili, eşeysellik kavramlarını tanımlamakla birlikte seksüellik, sevişme duygusu gibi kavramları da tanımlamaktadır. Cinsiyet kavramının sözlük anlamı ise kişinin üreme eylemindeki rolü, erkek ile dişiyi ayırt eden özellikler, eşey ile açıklanmaktadır (Lund, Kleinplatz, Charest ve Huber, 2019).

Haig (2004) cinsiyet kavramını biyolojik cinse ait özellikler, sosyal roller ve kimlik ile ifade etmektedir. Cinsiyet erillik ve dişillığe ait cinsel organların tanımı olarak da düşünülmektedir. Bu haliyle cinsellik erillik ve dişillik arasında farklılıkları gösteren bir ölçüt olarak değerlendirilmelidir (Sarı, 2007).

1.1.2. Cinsiyet Oluşumu

Memeli canlılarda üreme işlemi erkek ve dişi üreme organlarının birleşmesi sonucunda oluşmaktadır. Erkek spermleri ile dişi yumurtasını döller ve embriyo oluşumu başlamış olur. Cinsiyet kromozomları beden kromozomlarından ayrılmış ve X ve Y olarak adlandırılmıştır. Beden kromozomları otozom kromozomlar sayılırken cinsiyet kromozomları ayrı bir tanımlamaya tabi tutulmuştur (Sarı, 2007).

Biyolojik olarak kadınların cinsiyet kromozomları XX ve erkeklerin cinsiyet kromozomları XY çiftlerinden oluşmaktadır. Embriyo oluşumunda anneden X cinsiyet kromozomu gelmekte ve babadan ya X ya da Y cinsiyet kromozomu gelmektedir. Bu noktada doğacak bebeğin cinsiyetinin tayin hakkı babadadır. Babadan gelen X cinsiyet kromozomu bebeğin cinsiyetini kız olarak ve gelen Y cinsiyet kromozomu doğacak bebeğin cinsiyetini erkek olarak belirlemektedir (Özata, 2012).

1.1.3. Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik bireyin cinsiyetinin farkına varması, onu tanıması ve ona uygun olarak toplumsal yaşantısına devam etmesi ile tanımlanmaktadır. Cinsel kimliğin oluşumu ve gelişimi etken çocukluk evrelerine denk gelmektedir. Bu süreç 3 başlıkta incelenmektedir (Patev, Dunn, Hood ve Barber, 2019):

- Cinsiyet etiketleme: Çocuğun kendi cinsiyetine özgü özellikleri ve etiketleri öğrenmeye başladığı ve ayrılıkları, farklılıkları gördüğü aşama.
- Cinsiyet değişmezliği: Cinsiyetin değişmez olduğunun öğrenildiği aşama
- Cinsiyet tutarlılığı: Farklı durumlarda bile aynı cinsiyetin sürdüğünü farkına varılması.

1.1.4. Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim bireyin cinsel dürtülerini hangi cinse yönelttiği ve cinsel hazzı ve doyumunu hangi cinsten aldığı ile ilgili bir kavramdır (Yılmaz, 2014). Alan dizinde cinsel yönelim heteroseksüellik, homoseksüellik, biseksüellik, travestilik ve transseksüellik başlıkları ile incelenmektedir.

1.1.4.1. Heteroseksüellik

Heteroseksüellik toplumlarda yaygın olarak görülen bir cinsel yönelimdir. Bu noktada karşı cinsler birbirine karşı ilgi duymaktadır. Bu cinsel yönelimde kadın erkeğe karşı, erkek ise kadına karşı cinsel yönelim duymaktadır. Erkekler ve kadınlar cinsel doyumunu, hazzı, ilişkiyi, aşkı vb. duygu ve eylemlerin gerçekleştirilmesi için karşı cinsten bir partnere ihtiyaç duymaktadır. Heteroseksüellik toplumun çoğunluğunda 'normal' olarak nitelendirilen bir cinsel yönelimdir (Yanık ve Özmen, 2002).

1.1.4.2. Homoseksüellik

Homoseksüellikte birey duygusal ve cinsel olarak yönelimini kendi cinsinden birine karşı sunmaktadır. Bu noktada eşcinsellik mevcuttur. Bu cinsel yönelimde kadın kadına karşı, erkek ise erkeğe karşı cinsel yönelim duymaktadır. Şu haliyle kadının kadına karşı cinsel yönelimi lezbiyenlik ile tanımlanırken erkeğin erkeğe karşı cinsel yönelimi ise geylik olarak tanımlanmaktadır (Petri, 2019).

1.1.4.3. Biseksüellik

Biseksüellikte duygusal ve cinsel yönelim her iki cinse karşı da bulunmaktadır. Bu noktada kadının hem kadına hem de erkeğe ilgi duyması söz konusu olduğu gibi erkeğin hem kadına hem de erkeğe karşı ilgi duyması söz konusudur. Biseksüellikte ilgi ve yönelim her iki cinse karşı aynı düzeyde olmamakla birlikte zaman içerisinde değişkenlik göstermektedir (Raju, Beck, Azuero, Azuero, Vance ve Allen, 2019).

1.1.4.4. Travestilik ve Transseksüellik

Travestilik, erkeğin kadın kıyafeti giymekten cinsel olarak doyum sağlamasıdır. Bu noktada kişi kendini hala erkek olarak tanımlayabilir çünkü cinsel organı bulunmakta ve ondan çekinmemektedir. Ancak kendini karşı cinse benzetme için aşırı istek duyan ve kendini karşı cinsin üyesi sayan kişiler için transseksüel tanımlı yapılmaktadır. Transseksüellikte kadın erkek olmak ve erkekte kadın olmak istemektedir. Cinsel organının hissettiği cinsiyeti yansıtmadığını düşünür ve bu noktada hormonal tedavi alır ya da cerrahi müdahaleyi tercih etmektedir (Iacono, 2019).

1.2. Karşı Giyim (Travesti) Bozukluğu

1.2.1. Tanım ve Tarihçe

Travesti ve trans kavramları tanımları gereği birlikte işlenmiş kavramlardır. Yapılan bir tanıma göre transseksüellik bireyin anatomisine karşı çıkmadan karşı cinse ait hissetmesi, penisi ve ereksiyon halinin erillik özellikleri hatırlattığı için sevmeme, kadın kıyafetlerine karşı fetişin olmaması ile tanımlanmaktadır. Bu tanımın yanında

travesti bireyler cinsel organlarından rahatsızlık duymamaktadır ve değiştirmeyi istememektedir. Travesti bireyler kadın kıyafetini giymekten cinsel olarak uyarılan ve haz alan heteroseksüel erkekler olarak tanımlanmaktadır (Berghan, 2007).

Travesti kavramı ilk olarak Magnus Hirschfeld tarafından incelenmiştir. Hirschfeld'e göre genellikle erkek bireylerdeki karşı cinse ait kıyafetlerin giyilmesinden oto-erotik bir haz duyulması travesti kavramının açıklamasıdır (Hirschfeld, 1991). Travesti bireylerin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Diamond, 2002):

- Kadın kıyafeti giyerek kendilerini teşhir ederler ve bundan hoşlanırlar.
- Kadın kıyafet ve aksesuarları giydiklerinde cinsel olarak uyarılırlar
- Erkek cinsel kimliğine sahiptirler.
- Penisleri bulunmaktadır ya da kaybetmek istemezler.

1.2.2.Tanı Kriterleri

Travesti bozukluğu için tanı kriterleri, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Sürüm'ünde (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) Karşıgiyim (Travesti) Bozukluğu başlığı altında şu şekilde belirtilmiştir (Köroğlu, 2013):

A. En az altı aylık süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, karşıgiyim (karşı cinse özel giysiler giymekten), yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Bu düşlemler, itkiler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle alakalı alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz:

Fetişizm ile giden: Dokunmalardan ya da takılardan cinsel olarak uyarılıyorsa.

Otojinefili ile giden: Kendini kadın olarak düşünmekten ya da düşlemekten cinsel olarak uyarılıyorsa.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevre: Bu belirleyici, karşılığı olanaklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uygulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişinin, denetimli olmayan bir çevredeken, en az beş yıl süreyle, klinik açıdan bir sıkıntısı ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

1.2.3. Ayrımcılık

Travesti bireylere yaşamlarının günlük rutinlerinin içinde farklı alanlarda ayrımcılık ve baskı uygulanmaktadır. Bu alanlar birkaç başlık altında incelenebilir.

1.2.3.1. İş Yerinde Yaşanan Ayrımcılık

Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve Travesti (LGBTT) bireyler iş yerlerinde ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bu ayrımcılıklar iş görüşmelerine çağırılmama, işe alınmama, işten çıkarılma, tazminat bedelinin düşük tutulması, performans notunun düşük verilmesi, terfi engelleme ve keyfi görev değişimleri olarak kendini göstermektedir. Bu ayrımcılık sözlü, sözsüz taciz olarak gayri resmi yapılabildiği gibi işverenlerin yaptırımları doğrultusunda resmi olarak da gerçekleşmektedir (Öner, 2015).

Özel sektörde durum bu şekilde iken kamu sektöründe yasa ve yönetmelikler çerçevesinde ayrımcılığa dayanak bulunmaktadır. Bu gibi durumlarda ayrımcılık için ahlaka aykırılık noktasındaki hareketlerle alakalı yasa ve yönetmelik maddeleri ile karşılaşılmaktadır. Bu gibi nedenlerle çoğu birey kendini iş ortamında gizleme eğilimi içerisindedir (Özbek, 2007).

1.2.3.2. Günlük Yaşamda Yaşanan Ayrımcılıklar

Travesti bireyler için ayrımcılık en çok günlük yaşam alanı içinde görülmektedir. Günlük yaşamda travesti bireylerin maruz kaldıkları olaylar nefret suçu olarak görülmektedir. Nefret suçu mağdurlarının cinsel yönelim, cinsel kimlik ve etnik köken gibi özellikleri nedeniyle saldırıya uğradıkları düşünüldüğünde travesti

bireylere yönelik eylemlerin de birer nefret suçu olduğu gör÷lmektedir (Göregenli ve Karakuş, 2011).

Yapılan bir çalışmada LGBTT bireylerin ayrımcılık düzeyinin kendi evlerinde çok az, yakın çevrelerinde orta ve kamusal alanda çok fazla olduğu belirtilmiştir. Kişiler daha çok toplu taşıma, sokak, kafe veya restoran gibi alanlarda transfobi ve homofobiye dönük nefret suçlarına maruz bırakılmış veya tanık olmuştur (Raju ve ark., 2019).

Gündelik yaşamda yaşanan ayrımcılığın bir diğ er parametresi olarak dini değerler gör÷lmektedir. İslam gibi tek tanrılı dinler LGBTT bireyleri günahkâr görmekte ve ayıplamaktadır. Bunun yanında cinsel yönelimin değ işmesini bir günah ya da yasak olarak görmeyen din adamları olmakla birlikte yurtdış ında Müslümanların kurdukları LGBTT dernekleri de bulunmaktadır (Özay, 2016). Ancak ÷lkemizde dini bilgiler noktasında karışıklığın çok olması, dini bilgilerin yanlış kullanılması ve dini fanatizmin yoğun yaşanması gibi nedenlerle LGBTT bireyler ayrımcılığa, şiddete ve ölümle sonuçlanacak davranışlara maruz kalmaktadır.

LGBTT bireylerin bu gibi ayrımcılıklara uğramaları onların günlük yaşamlarını ve gelecek planı yapmalarını etkileyen faktörlerdir. Birey huzurlu olacağı ve saldırıya maruz kalmayacağı yerlerde zaman geçirmek ister. Bu durum bir süre sonra kişiyi ikametgah ve yaşamının çoğunun geçireceğı yeri planlama noktasına götürmektedir (Güney ve Demircioğlu, 2015). Bunun sonucu olarak LGBTT birey kendi ev düzenini cinsel kimlik ve yönelimi doğ rultusunda dizayn edecektir. Gündelik yaşamını gerek kendi gibi olan gerekse olmayan çevresiyle rahatlıkla sürdürebilecektir. Gizlenme ve kaçarak yaşam gibi kısıtlamalardan kurtulacaktır (Güney ve Selçuk, 2016).

1.3. Çocukluk Çağı Travmaları

1.3.1. Tanım ve Tarih

Travma kavramı, kişinin aşırı korktuğu, dehşet içinde kaldığı, çaresiz hissettiği, olağandışı veya beklenmedik anlarda ve şekillerde olan olay veya durumlar şeklinde tanımlanmaktadır (Taskaynatan ve Erol, 2019). Travmalar; depremler, büyük kazalar veya terör olayları şeklinde görülürken son yüzyıllarda çocukluk çağında görülen istismar ve ihmal deneyimleri de travma kategorisine alınmıştır. Çocukluk çağında yaşanan bu istismar ve ihmal deneyimleri fiziksel şiddet, duygusal yönden mahrum edilme, gelişimi tamamlamak için gerekli hizmetlerden mahrum kalma, cinsel yönden istismar edilme şeklindeki bütün eylem ve davranışlarla açıklanmaktadır (Karaman-Kepenekçi, 2001).

Çocukluk çağı travmalarına ilişkin ilk çalışmalar 19. yüzyılın başlarına rastlamaktadır. Yapılan bir çalışmada fabrika ve maden gibi ağır iş kollarında çalışan çocuklar incelenmiştir. Çocukların fiziksel ve psikolojik durumları raporlanmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda çocukların fiziksel olarak çökkün ve bitkin oldukları ve psikolojik olan sorunlarının olduğu görülmüştür. Bu etkilerin iş yerinden bağımsız olarak incelenmesi sonucunda temel sorunun yaşadığı deneyimler olduğu görülmüştür. Bu inceleme sonucunda bu tür durumlardaki çocuklar için hırpalanmış çocuk sendromu tanısı konulmaya başlamıştır. 20. yüzyıla birlikte çocuğa verilen değer artmış ve çocuk alanında çalışmalar yaygınlık kazanmıştır. Bu sayede çocukların beden ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar çoğalmış ve çocukluk çağı travmaları kavramı alan dizinde önemini göstermiştir (Marylene, Cohen ve Koenen, 2006).

1.3.2. Nedensellik ve Sıklık

Çocukluk çağı travmalarında nedenselliğin iç ve dış faktörleri bulunmaktadır. Bu iç ve dış faktörler istismarı başlatıcı ve sürdürücü etkiler gösterebilirler. İç faktörlerden en önemlisi aile olarak görülmektedir. Anne-babanın ayrı olması çocuk için hem bir kırılganlık faktörü olarak görülürken hem de üzerinde gerekli ebeveyn kontrolü bulunmayacağından istismarcılar için hedef olarak görülmektedir. Aile faktörü içinde dikkat çekici bir nokta da aile içi şiddettir. Aile içi şiddet olaylarında çocuklar çoğu zaman hedef gözetilmektedir. Bu sonuçlar istismar ve ihmale zemin hazırlamaktadır. Aile faktörü için bir diğer sorun ise maddi durumdur. Ekonomik

yönden yetersiz olan aileler aşırı stres yaşayacak, imkanların olmaması, borç ve işsizliğin varlığı istismar ve ihmal için etkili değişkenler olarak görülmektedir (Bulut, 1996; Ünal, 2008).

Aile faktöründen sonra önemli bir iç faktör olarak çocuğun genel özellikleri gösterilmiştir. Çocukta bulunan herhangi bir engellilik durumu, cinsiyeti ve zeka durumu istismar ve ihmal için risk etmenleridir. Alan dizinde zihinsel veya fiziksel bir engeli olan, kız olan ve zeka düzeyi düşük olan çocukların istismar veya ihmale daha açık oldukları görülmektedir (David ve Dziuba-Leatherman, 1994).

Dış faktör olarak en önemli değişken toplum görülmektedir. Toplumun değer yargıları, normları, toplumsal şiddet olayları ve medyanın etkileri istismar ve ihmalin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Toplumda çocuğa verilen değer azalması, medyanın istismar ve ihmali kanıksayan ve normalleştiren tutumu ve cezai yaptırımların az olması çocukluk çağı istismar ve ihmalleri için risk durumlarıdır (Lanius, Vermetten ve Pain, 2010).

Çocukluk çağı istismar ve ihmallerin sıklığı için alan dizinde birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada istismarcının çoğunlukla erkek olduğu, kurbanların genellikle kız oldukları ve cinsel istismar sıklığının %40 dolaylarında olduğu belirtilmiştir (Renteria, 2005). Çocukluk çağı travmatik deneyimleri için, en az bir travmaya maruz kalma oranı kadınlar için %51,1 ve erkekler için %60,7 olduğu görülmüştür. Klinikte yatan hasta örneklem grubu için çocukluk çağı travma deneyimi %29 ve sağlıklı bireylerde %5 olarak hesaplanmıştır (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Cristopher, 1995). Ülkemizde yapılan bir çalışmada psikiyatri polikliniğine başvurmuş 150 kadının %22'sinde cinsel istismar, %19'unda duygusal istismar, %16'sında fiziksel istismar, %25'inde duygusal ihmal ve %18'inde fiziksel ihmal olduğu görülmüştür (Yanık ve Özmen, 2002).

1.3.3. İstismar ve İhmal Türleri

Çocukluk Çağında görülen istismar ve ihmal türleri ve açıklamaları aşağıda verilmiştir (Akço ve ark., 2004; Aysev ve Taner, 2007; Fassler, Amodeo, Griffin Clay ve Ellis; 2005; Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999; Kara, Biçer ve Gökalp; 2004).

Tablo-1 Çocukluk Çağı İstismar ve İhmalleri

İstismar/ İhmal	Tanım	Davranışlar	Belirtiler
Fiziksel istismar	Çocuğun sağlığına zarar verecek ve fiziksel olarak iz bırakıcı eylem ve davranışlar	Dayak Vurma Yaralama	Bedende morluk Aksama Kurma Baş ağrısı
Duygusal istismar	Temel bakım verenlerin çocuğa gerekli sevgi, saygı, ilgi, alaka göstermemesi	Reddetme Küçük düşürme Aşağılama Alay etme	Benlik saygısında düşüş Duygu durum bozuklukları Ağlama Kırılganlık
Cinsel istismar	Çocuk üzerinde cinsel uyarılma, doyum ve fantezi yaşanması	Cinsel temas Oral seks Sürtünme Cinsel birleşme	Anal ve genital ağrı Karşı cinse mesafeli olma Anal ve genital kanama Yürüyüşte bozukluk
Fiziksel ihmal	Çocuk için gerekli fiziksel ihtiyaçların karşılanmaması	Sağlık hizmetlerinin sağlanmaması Kıyafetlerin temiz olmaması Yemek ve içecek verilmemesi	Temel bakımda bozulma Dış görünüşte bakımsızlık Kilo verme Halsizlik ve bitkinlik
Duygusal ihmal	Çocuğun gerekli sevgi ve ilgiden mahrum kalması	Dokunmama Güven duymama Takdir göstermeme İlgi vermeme	Kendine güvensizlik Duygusal sıklık Sosyalleşememe Arkadaş ilişkilerinde sorun

1.3.4. İstismar ve İhmalin Sonuçları

1.3.4.1. Psikolojik Sonuçlar

Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının bireyin içsel dünyasında yıkıcı etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin en başında kendilik değerinin düşmesi ve kendine güvenin azalması gelmektedir. İstismar veya ihmal kurbanı olan çocuk, durumun şokunu uzun süre üzerinden atamamaktadır ve durumun kendinden kaynaklandığı düşünerek, bu durumu hak ettiği şeklinde çarpık bilişler geliştirecek ve kendini değersizleştirecektir. Bu durumu çocuğun içe çekilmesi, sosyalleşmenin azalması ve kaygı düzeyinde artış takip etmektedir (Kahveci, 2016).

İstismar ve ihmal hiç şüphesiz yakın ilişkileri de derinden etkileyen olgulardır. Çocuk karşılıklı ilişki noktasında gördüğü eylem ve davranışları içselleştirip bir ilişki şeması geliştirebilir. Bu noktada karşı tarafa güven duymama ve sürekli şüphe kendini göstermektedir. Çocuk yeni ilişki kurmada zorlanacak veya mevcut ilişkilerini sürdürmede sorunlar yaşayacaktır (Yörükoğlu, 2000).

İstismar ve ihmal sonucu çocukların yıkıcı ve kendine zarar verici davranışlar göstermesi de bir diğer olası psikolojik sonuçtur. Çocuk travmatik deneyimler sonucunda kendisini cezalandırma isteği duyarak kendini yaralama, zarar verme, madde kullanma ve son olarak intihara teşebbüs etme gibi davranışlara yönelebilir. Son olarak istismar ve ihmal kurbanı çocuklar uyku ve yemek sorunları, öfke krizleri ve ağlama nöbetleri gibi durumlarla da uzmanlara başvurmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

1.3.4.2. Duygusal Sonuçlar

İstismar ve ihmal deneyimleri beynin farklı işlevlerinde de gerilemeye neden olmaktadır. Travmatik deneyimleri olanlarda beyindeki kortikal modülasyonda azalma görüldüğü ve limbik sistem etkinliğinde azalmalar rapor edilmiştir. Bu nedenle duyguları kontrol altına tutmak ve dürtüleri denetleme noktasında sorunlar görülmektedir (Shin ve ark., 1999).

Travmatik deneyimlerin ciddi bir stresör oldukları düşünöldüğünde bireyin içsel alarm mekanizmasına da etkisi bulunmaktadır. Travmatik deneyimleri olan bireylerde noradrenalin ve lokus seruleus seviyelerinde artış görölmektedir. Bu sistemler strese karşı uyarı sistemleridir. Travmatik deneyimlere bağılı olarak bu kişilerde strese karşı eşikte düşüş olduğı görölmüşür (Atzl, Grande, Davis ve Narayan, 2019; Türksoy, 2003).

Travmatik deneyimin gerek rüyalar gerekse ‘flash-back’ler nedeniyle taze kalması zihni sürekli meşgul eden bir durumdur. Zihin sürekli olumsuz yaşam deneyimleri ile meşgul iken çalışması gerektiğı gibi düzgün çalışamaz. Bir süre sonra bu durum öfke krizlerine ve dürtülerde kontrolsüzlüğe kadar ilerlemektedir (Lanius ve Williamson, 2001).

1.3.4.3. Patolojik Sonuçlar

Çocukluk çağı istismar ve ihmal deneyimleri alan dizin çalışmalarında birçok patoloji ile yakından ilişkili bulunmuştur. Bu patolojilerin bazıları şu şekilde sıralanabilir (Bifulco ve ark., 1991; Haj-Yahia ve Tamish, 2001; Özen ve ark., 2007; Stein ve ark., 1996):

- Depresyon
- Anksiyete bozukluğu
- Panik bozukluk
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Disosiyasyon
- Kişilik bozuklukları
- Somatoform bozukluklar
- Madde kötüye kullanımı
- Dürtü kontrol bozukluğu

1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1.4.1. Tanım ve Tarih

Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik bir deneyim sonrasında olayın yeniden deneyimlenmesi, küntleşme ve kaçınma belirtilerinin görülmesi ve uyarılmışlık düzeyindeki artış ile karakterize bir bozukluktur. Travma sonrası stres bozukluğunda temel nokta travmanın kişide yarattığı etkilerin hala devam etmesi ve kişideki kaygı düzeyinin azalmamış olmasıdır. Bu nedenle travma hala kişinin günlük hayatını bütünüyle etkiler durumdadır. Travma sonrası stres bozukluğunda tanı için temel olarak belirtilerin 30 günden uzun sürmesi esas alınır. 30 günden az süren belirtilerin görülmesi uzmanı akut stres bozukluğu tanısına yönlendirmektedir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

Travma sonrası stres bozukluğu tarihte ilk olarak 17. yüzyılın başlarında Shakespeare'nin Macbeth adlı tragedyasında görülmektedir. Lady Macbeth'in Sir Duncan'ın ölümünden sonra gösterdiği semptomlar travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılar niteliktedir. Edebiyatın yanında travma sonrası stres bozukluğu savaş sonlarında da adından söz ettirmiştir. Savaşların yarattığı yıkımlar kişilerin iç dünyalarında da yaşanmaktadır. Bu kişilerin başında askerler gelmektedir. 1. Ve 2. Dünya Savaş'ından sonra askerler için "siper şoku", "asker kalbi", "muharebe yorgunluğu" ve "savaş nevrozu" şeklinde tanımlamalar yapılmıştır. Ancak travma sonrası stres bozukluğunun asıl önemi Amerika'nın Vietnam çıkarması sonucunda görülmüştür. Savaş sonrası evlerine dönen askerlerde huzursuzluk, irkilme, kabus, anıların yeniden yaşanması gibi belirtiler görülmüş ve bu durum hem gündelik hayattaki işlevselliği etkilemiş hem de sonu intihara kadar giden dürtüsel davranışlara neden olmuştur. Bu olaylar sonucunda travma sonrası stres bozukluğu için tanı ve terapi alan dizin çalışmaları hız kazanmış ve psikoloji dünyası bu alana eğilmeye başlamıştır (Kuzgun, 2018; Özten ve Sayar, 2015).

1.4.2. Tanı Kriterleri

Travma sonrası stres bozukluğu için tanı kriterleri, DSM-5'te Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu başlığı altında şu şekilde belirtilmiştir (Köroğlu, 2013):

‘A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma.

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakının ya da yakın bir arkadaşın başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireylerinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurlar).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamı, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istem dışı gelen, sıkıntı veren anları.

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay (lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. Geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmamalarıdır.)

Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
5. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan örseleyici olay(lar)a ilişkin uyarandan sürekli biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anlar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlarda uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anlar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerden ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).
2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimse güvenilirmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. Korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.
6. Başkalarından uzaklaşma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. Mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkileri gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozukluğu (örn. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarla ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin örn. ilaç, alkol ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.'

1.4.3. Belirtiler

Tanı kriterleri paralelinde travma sonrası stres bozukluğunda görülen belirtiler şu şekildedir (Demir, 2008; Özgen ve Hamdullah, 1999):

- **Travmatik olayın yeniden yaşanması:** Travmatik olayı hatırlatıcı mekan, kişi veya durumlar ile karşılaşılması kişi için travmatik olayı yeniden yaşatıcı etkiler bırakmaktadır. Bu durumda travmatik olay kimi zaman kesitler kimi zaman akış içerisinde kişi tarafından deneyimlenecektir. Bedensel durumların artması ve fizyolojik değişikliklerin görülmesi bu gibi durumlarda gözlenen belirtilerdir.
- **Kaçınmacı davranışlar ve küntlük:** Travmatik deneyimi olan kişi o olay veya durumu hatırlatıcı herhangi bir uyarıcı ile karşılaşmamak için sürekli bir kaçınma hali içerisinde. Uyarıcılar beyindeki travmatik anıyı tekrar harekete geçirici bir etki yaparak travmanın tekrar bilince çıkmasına neden olmaktadır. Bu gibi kaçınmacı davranışların yanında duygusal olarak küntleşme de görülebilir. Kişi eskisi gibi sosyal olmamakla birlikte içe çekilmiş, duygu ve düşüncelerini karşı tarafa aktarmaz bir durumda da olabilir.
- **Artan uyarılmışlık:** Travmatik bir deneyim sonrasında kişi tehlikelere karşı daha duyarlı bir hale gelmiştir ve bu nedenle uyarılmış düzeyi bir hayli artmıştır. Kişi çabuk irkilme, çok sık nefes alıp verme, huzursuzluk, çarpıntı gibi belirtileri sıklıkla yaşamaktadır. Travmatik deneyim nedeni ile beden sürekli bir alarm durumunda bulunmaktadır. Bu artan uyarılmışlık kabuslar, uyku kalitesinin düşmesi ve yeme bozuklukları şeklinde de kendini göstermektedir.

1.4.4. Tedavi Yöntemleri

1.4.4.1. İlaç Tedavi

İlaç tedavisi travma sonrası stres bozukluğunda semptomları azaltıcı, kullanımındaki pratiklik ve yan etkilerinin az bulunması nedenleri ile sıklıkla tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Bu noktada en sık kullanılan ilaç sınıfı ise Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI)'dır. SSRI'lar vücuttaki serotonin dengesini yeniden sağlamak ve hem dürtüsel hem de duygusal belirtilerin düzelmesine olanak sağlamaktadır. 4 ila 6 hafta bir aralıktaki etkinliğini gösteren SSRI'lar ilk zamanlar düşük dozlarla başlamakla birlikte travmatik semptomların süreklilik ve şiddetine göre yüksek dozlar tercih edilebilir (Kuzgun, 2018).

1.4.4.2. Psikanalitik Terapi

Psikanalitik terapi travmatik olayın bilinçaltında kalmış kısımları ile ilgilenmektedir. Terapist danışanı dinleyerek, not tutarak, gerekli yerlerde sorular sorarak, aktarımlarını ve düşlerini analiz ederek travmanın kökenine ulaşmaya çalışmaktadır. Psikanalitik terapi için temel nokta çocukluk çağı deneyimleri ve emosyonel çatışmalardır. Psikanalitik terapide travma sonrası stres bozukluğunun sağaltımındaki amaç, travmatik deneyimin ana hatları ile çözümlenmesi, kişi için eskisi kadar huzursuzluk yaratmaması ve kişinin travmatik olayı ya da durumu daha iyi tanınmasının sağlanmasıdır (Felsen, 2017; Lebigot, 2017).

1.4.4.3. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapinin travma sonrası stres bozukluğu terapisinde izlediği teknik sistematik duyarsızlaştırma tekniğidir. Bu teknikte kişiye travmatik deneyimin uyandırdığı rahatsız ve kaygılı hislere karşı duyarsızlık kazandırılır. Bilişsel davranışçı terapide izlenen bu yol 4 aşamadan meydana gelmektedir (Merrill, Guimond, Thomsen ve Milner, 2003; Oğuz ve Kılıç, 1999):

- **Psikoeğitim:** Travma sonrası stres bozukluğu tanısının genel özellikleri ve kriterleri danışana anlatılır ve travmatik deneyimin neden olduğu kaygının kişinin bundan sürekli olarak kaçtığı için olduğu bilgisi verilir. Danışanın içinde bulunduğu durumu her

yönüyle öğrenmesi ve kavraması terapinin ilerleyen aşamaları için önemlidir ve terapinin iyileştirici etki göstermesinde ciddi oranda etkili bir başlangıç aşamasıdır.

- **Nefes ve rahatlama teknikleri:** Vücudun dinlenmesi aynı zamanda psikolojik bir rahatlık da sağlamaktadır. Bu aşamada terapist danışana nefes egzersizleri öğretmekte ve kaygılı durumlarda bu teknikler yardımı ile rahatlayabileceği bilgisini sunmaktadır. Aynı zamanda bu nefes tekniklerinin güvenli ve huzurlu bir yer düşünülerek yapılması etkinliğini daha iyi göstermektedir.
- **Sistemik duyarsızlaşma ve yüzleştirme:** Kişiden travmatik deneyimi anlatması istenir. Tamamen alınan travmatik öykü sonunda kişinin travmatik deneyimi basamaklara ayırması ve en az rahatsız edenden en çok rahatsız edene doğru sıralaması istenir. Sıralama bittikten sonra en az rahatsızlık verenden başlayarak kademeli olarak üst basamaklara geçilir. Her basamakta kişi için durumun kaygı yaratıcı etkisi %0 olana kadar devam edilir.
- **Sonlandırma:** Travmatik denetimin kişi için artık tamamen kaygı yaratmayan bir durum olduğundan emin olunur. Belirli klinik testler uygulanır ve uygulanan terapi sonlandırılır.

1.4.4.4. Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme yöntemi ile hedeflenen travmatik olayın düşünülmesi ile birlikte beynin sağ ve sol yarımkürelerinin aynı anda uyarılması ve travmatik olaya yönelik anıların yeniden işlenmesidir. Bu yeniden işleme sonucunda olaya veya duruma yönelik çarpık inançlar görülecek ve yanlış inanışlar terapist-danışan ortamında düzenlenecektir. Bu sayede travmatik deneyim eskisi kadar kaygı verici olmaktan çıkacaktır. Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme ile anının veya deneyimin unutulması esas alınmamaktadır. Bu noktada asıl amaç travma sonrası bilişte oluşan bozuklukların yeniden işlenerek mantıklı açıklamalarla yer değiştirilmesi ve travmanın kişi için yarattığı kaygının azaltılmasıdır. Alan dizin çalışmaları da travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde Göz Hareketleri Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme tekniğinin etkinliği gösterilmektedir (Özten ve Sayar, 2015).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Yapılan çalışmada gruplar arası ve grup içi karşılaştırma deseni tercih edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma için deney grubu olarak travesti bireyler kontrol grubu olarak da heteroseksüel erkek bireyler tercih edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma için, travesti bireylerin çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyleri heteroseksüel erkek bireyler ile karşılaştırılmıştır. Grup içi desen için ise travesti bireylerin, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeylerine etkisi olduğu düşünülen demografik değişkenlere göre hipotez testleri uygulanmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Yapılan çalışmanın evrenini İstanbul ilindeki travesti bireyler ve heteroseksüel erkek bireyler oluşturmaktadır. Katılım gösteren erkek bireylerin herhangi bir psikopatolojisi olmayıp heteroseksüel cinsel yönelimdeki bireylerdir. Örneklem noktasında Kadıköy ve Taksim’de bulunan yaş ortalaması $31,35 \pm 5,85$ olan 80 travesti birey ve yaş ortalaması $36,23 \pm 7,97$ olan 80 heteroseksüel erkek birey olmak üzere toplam 160 kişi çalışmaya katılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçlar

Yapılan çalışmada sosyal bilimlerde sıklıkla tercih edilen anket veri toplama tekniği tercih edilmiştir. Hazırlanan anket formu içerisinde aşağıda verilen form ve ölçekler yer almaktadır.

2.3.1. Demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların yaş, maddi durum, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik bilgilerinin sorulduğu veri formudur. Demografik veri formu Ek-A’da verilmiştir.

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein, Fink, Handelsman ve Foote (1994) tarafından çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte fiziksel (9, 11, 12, 15 ve 17. numaralı maddeler), duygusal (3, 8, 14, 18 ve 25. Numaralı maddeler), cinsel istismar (20, 21, 23, 24 ve 27. numaralı maddeler) ve fiziksel (1, 4, 6, 2 ve 26. numaralı maddeler), duygusal ihmalin (5, 7, 13, 19 ve 28. numaralı maddeler) incelendiği 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte 7 tane ters yönlü soru (2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28. maddeler) vardır. Ölçekten alınan yüksek puan travma varlığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında 0,79-0,94'lük ve Türkçe uyarlama çalışmasında 0,80-0,89'luk Cronbach Alfa katsayısı bulunmuştur. Bu çalışmada 0,92'lik iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ek-B'de verilmiştir.

2.3.3. Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği

Linden, Baumann, Lieberei ve Rotter (2009) tarafından travma yaşamış bireylerin sonrasında hayata küskünlük boyutu ve özelliklerinin incelenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Ünal, Güney, Kartalcı ve Reyhanlı (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puan ranjı 0-76 olarak belirlenmiştir. Tek faktörlü yapı gösteren ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan düşük puan travma sonrası hayata küsme bozukluğu varlığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında 0,93'lük ve Türkçe uyarlama çalışmasında 0,93'lük Cronbach Alfa katsayısı bulunmuştur. Bu çalışmada 0,92'lik iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği Ek-C'de verilmiştir.

2.4. İşlem

Katılımcılara içerisinde demografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği'nin bulunduğu anket formu verilmiştir. Bir anketin doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür. Katılımcılardan toplanan veriler tasnif edilmiş ve istatistiksel analizlerin yapılması için bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS.24 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizine geçilmeden ölçek toplam puanları için normallik incelemesi yapılmıştır. Mod-medyan-ortalama arası farkın az olması, eğiklik-basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi ile elde edilen değerlerin $\pm 1,96$ civarında olması, histogram tablosu, normallik grafiği ve saplı kutu grafiğinin normal ve normale yakın olması, çeyrekler arası aralığın standart sapmaya bölünmesi ile elde edilen değerlerin $\pm 1-3$ civarında olması sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Demografik bilgilerin dağılımının incelenmesinde frekans analizi, ölçek toplam puanlarının incelenmesinde betimleyici istatistik, ölçekler için geçerlilik katsayılarının hesaplanmasında madde analizi, ölçekler ve alt boyutlar arası ilişkisinin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi, iki kategori arasında ortalamalar arası farkın incelenmesinde Bağımsız Örnek t Testi ve üç ve üzeri kategori arasında ortalamalar arası farkın incelenmesinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Elde edilen bulguların yorumlanmasına $p=0,05$ anlamlılık değeri göz önüne alınmış ve açıklamalar bu doğrultuda yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Demografik Bilgilerin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Bu kısımda demografik veri formuna verilen yanıtlar için katılımcı sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Tablo-2 Travesti Bireylerin Demografik Bilgileri için Sayı ve Yüzde Dağılımı

Değişken	Kategori	Travesti bireyler		Heteroseksüel erkek bireyler	
		n	%	n	%
Medeni durum	Evli	4	5,0	34	42,5
	Bekar	68	85,0	40	50,0
	Boşanmış	8	10,0	6	7,5
Maddi durum	İyi	12	15,0	16	20,0
	Orta	28	35,0	57	71,3
	Kötü	40	50,0	7	8,7
Eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	32	40,0	7	8,8
	Lise	20	25,0	15	18,8
	Üniversite	28	35,0	58	72,4
Anne-baba	Anne sağ, baba vefat	16	20,0	13	16,3
	Anne vefat, baba sağ	12	15,0	10	12,5
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	35,0	45	56,2
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	30,0	12	15,0
Kardeş sayısı	2 kardeş	16	20,0	39	48,8
	3 kardeş	16	20,0	11	13,8
	4 kardeş	32	40,0	12	15,0
	5 kardeş	16	20,0	18	22,4
Doğum sırası	İlk çocuk	24	30,0	31	38,8
	2. Çocuk	28	35,0	20	25,0
	3. Çocuk	28	35,0	29	36,2

Değişken	Kategori	Travesti bireyler		Heteroseksüel erkek bireyler	
		n	%	n	%
Aile yapısı	Çekirdek	44	55,0	55	68,8
	Geniş	36	45,0	25	31,2
Yaşamın çoğunun geçtiği yer	Köy/Kasaba	20	25,0	0	0
	İlçe	28	35,0	3	3,8
	İl	16	20,0	25	31,3
	Büyükşehir	16	20,0	52	65,0
Ailede cinsel yönelimi bilen birinin varlığı	Evet	56	70,0		
	Hayır	24	30,0		
Cinsel yönelimin hayata etkisi	Evet	72	90,0		
	Hayır	8	10,0		
Cinsel yönelime göre fiziksel şiddet görme	Evet	52	65,0		
	Hayır	28	35,0		
Cinsel yönelime göre psikolojik şiddet görme	Evet	76	95,0		
	Hayır	4	5,0		
Yaşam memnuniyeti	Düşük	12	15,0		
	Orta	44	55,0		
	Yüksek	24	30,0		
Dünyaya bir daha gelinse aynı kişi olma	Evet	44	55,0		
	Hayır	36	45,0		
Kendine zarar verici davranışlar	Evet	28	35,0		
	Hayır	52	65,0		
Olumsuz durumu hatırlama veya kâbus	Evet	52	65,0		
	Hayır	28	35,0		
Durum ve mekanlardan kaçınma	Evet	48	60,0		
	Hayır	32	40,0		
Uykuda sorun yaşama	Evet	56	70,0		
	Hayır	24	30,0		
Psikiyatrik ilaç kullanma	Evet	12	15,0		
	Hayır	68	85,0		

Yapılan çalışmaya katılan 80 travesti bireyin 4'ü evli (%5,0), 68'i bekar (%85,0) ve 8'i boşanmıştır (%10,0). Maddi durumu iyi olan 12 kişi (%15,0), orta olan 28 kişi (%35,0) ve kötü olan 40 kişi (%50,0) vardır. İlkokul/ortaokul mezunu 32 kişi (%40,0), lise mezunu olan 20 kişi (%25,0) ve üniversite mezunu olan 28 kişi (%35,0) bulunmaktadır. Annesi sağ-babası vefat etmiş olan 16 kişi (%20,0), annesi vefat-babası sağ olan 12 kişi (%15,0), anne-babası sağ ve birlikte olan 28 kişi (%35,0), anne-babası sağ ve ayrı olan 24 kişi (%30,0) vardır.

Çalışmaya iki kardeş olan 16 kişi (%20,0), üç kardeş olan 16 kişi (%20,0), dört kardeşi olan 32 kişi (%40,0) ve beş kardeş olan 16 kişi (%20,0) katılmıştır. İlk çocuk olan 24 kişi (%30,0), ikinci çocuk olan 28 kişi (%35,0) ve üçüncü çocuk olan 28 kişi (%35,0) vardır. Çekirdek ailesi olan 44 kişi (%55,0) ve geniş ailesi olan 36 kişi (%45,0) bulunmaktadır. Yaşamın çoğunu köy/kasabada geçiren 20 kişi (%25,0), ilçede geçiren 28 kişi (%35,0), ilde geçiren 16 kişi (%20,0) ve büyükşehirde geçiren 16 kişi (%20,0) vardır.

Ailesinde cinsel yönelimini bilen biri bulunan 56 kişi (%70,0) varken bilmeyen 24 kişi (%30,0) vardır. Cinsel yöneliminin hayatının herhangi bir alanında rahatsız olan 72 kişi (%90,0) ve rahatsız olmayan 8 kişi (%10,0) vardır. Cinsel yönelimi yüzünden fiziksel şiddet görmüş olan 52 kişi (%65,0) ve görememiş olan 28 kişi (%35,0) bulunmaktadır. Cinsel yönelimi yüzünden psikolojik şiddet görmüş olan 76 kişi (%95,0) ve görememiş olan 4 kişi (%5,0) bulunmaktadır. Yaşam memnuniyetini düşük olarak belirten 12 kişi (%15,0), orta olarak belirten 44 kişi (%55,0) ve yüksek olarak belirten 24 kişi (%30,0) vardır.

Dünyaya bir daha gelse aynı kişi olmak isteyen 44 kişi (%55,0) varken istemeyen 36 kişi (%45,0) vardır. Kendine zarar verici davranışları olan 28 kişi (%35,0) bulunmakta ve kendine zarar verici davranışları olmayan 52 kişi (%65,0) bulunmaktadır. Yaşadığı olumsuz bir durum veya olayı hatırlayan 52 kişi (%65,0) varken hatırlamayan 28 kişi (%35,0) vardır.

Yaşadığı olumsuz bir durum veya olayı hatırlatan durum ve mekanlardan kaçınma davranışı gösteren 48 kişi (%60,0) ve göstermeyen 32 kişi (%40,0) bulunmaktadır. Katılımcıların 56'sında (%70,0) uyku sorunu varken 24'ünde (%30,0) yoktur. Psikiyatrik ilaç kullanan 12 kişi (%15,0) olmasına karşın kullanmayan 68 kişi (%85,0) bulunmaktadır.

Yapılan çalışmaya katılan 80 heteroseksüel erkek bireyin 34'ü evli (%42,5), 40'ı bekar (%50,0) ve 6'sı boşanmıştır (%7,5). Maddi durumu iyi olan 16 kişi (%20,0), orta olan 57 kişi (%71,3) ve kötü olan 7 kişi (%8,7) vardır. İlkokul/ortaokul mezunu 7 kişi (%8,8), lise mezunu olan 15 kişi (%18,8) ve üniversite mezunu olan 58 kişi (%72,4) bulunmaktadır.

Annesi sağ-babası vefat etmiş olan 13 kişi (%16,3), annesi vefat-babası sağ olan 10 kişi (%12,5), anne-babası sağ ve birlikte olan 45 kişi (%56,2), anne-babası sağ ve ayrı olan 12 kişi (%15,0) vardır.

Çalışmaya iki kardeş olan 39 kişi (%48,8), üç kardeş olan 11 kişi (%13,8), dört kardeşi olan 12 kişi (%15,0) ve beş kardeş olan 18 kişi (%22,4) katılmıştır. İlk çocuk olan 31 kişi (%38,8), ikinci çocuk olan 20 kişi (%25,0) ve üçüncü çocuk olan 29 kişi (%36,2) vardır. Çekirdek ailesi olan 55 kişi (%68,8) ve geniş ailesi olan 25 kişi (%31,2) bulunmaktadır. Yaşamın çoğunu ilçede geçiren 3 kişi (%3,8), ilde geçiren 25 kişi (%31,3) ve büyükşehirde geçiren 52 kişi (%65,0) vardır.

3.2. Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde yaş, ölçek ve alt boyut toplam puanları için betimleyici istatistiksel verilmiştir.

Tablo-3 Travesti Bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları ve Yaş Değişkeni için Betimleyici İstatistik Tablosu

Değişkenler/Ölçek	min	max	$\bar{x}$	ss
Yaş	21	42	31,35	5,85
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	39	108	69,95	16,69
Duygusal istismar	5	21	12,15	4,25
Fiziksel istismar	5	22	9,85	4,80
Cinsel istismar	5	25	13,40	7,07
Duygusal ihmal	7	24	15,35	4,91
Fiziksel ihmal	5	17	11,25	3,56
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	21	36	27,65	4,51

Travesti bireyler için yaş 21-42 yıl aralığında bulunmuş, ortalama 31,35 ve standart sapma 5,85 olarak hesaplanmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için en küçük değerin 39, en büyük değerin 108, ortalamanın 69,95 ve standart sapmanın 16,69 olduğu görülmüştür. Duygusal istismar alt boyutu 5-21 puan aralığında ortalama $12,15 \pm 4,25$ olarak hesaplanmıştır. Fiziksel istismar alt boyutu 5-22 puan aralığında ortalama $9,85 \pm 4,80$ olarak elde edilmiştir. Cinsel istismar alt boyutu için en küçük puan 5, en büyük puan 25 olarak hesaplanırken ortalama 13,40 ve standart sapma 7,07 olarak hesaplanmıştır.

Duygusal ihmal en küçük değerin 7, en büyük değerin 24, ortalamanın 15,35 ve standart sapmanın 4,91 olduğu görülmüştür. Fiziksel ihmal alt boyutu 5-17 puan aralığında ortalama $11,25 \pm 3,56$ olarak elde edilmiştir. Son olarak Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği 21-36 puan aralığında bulunmuş, ortalama 27,65 ve standart sapma 4,51 olarak hesaplanmıştır.

Elde edilen bulgular, travesti bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının ölçek ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir.

3.3. Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde ölçek ve alt boyut toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir.

Tablo-4 Travesti Bireyler ve Heteroseksüel Erkek Bireylerde Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Grup	Ölçek/Alt boyut	Çocukluk Çağı Travmaları	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Cinsel istismar	Duygusal ihmal	Fiziksel ihmal
Travesti Birey	Travma Sonrası Hayata Küsme	-0,604***	-0,472***	-0,236*	-0,486***	-0,526***	-0,379**
Heteroseksüel Erkek Birey	Travma Sonrası Hayata Küsme	-0,402***	-0,471***	-0,322**	-0,380**	-0,198	-0,243*

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği,  ocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyut toplam puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Travesti bireyler için Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği'nin çocukluk  ağı Travmaları  l eği ile ($r=-0,604$; $p<0,001$), duygusal istismar ile ($r=-0,472$; $p<0,001$), fiziksel istismar ile ($r=-0,236$; $p<0,05$), cinsel istismar ile ($r=-0,486$; $p<0,001$), duygusal ihmal ile ($r=-0,526$; $p<0,001$) ve fiziksel ihmal ile ($r=-0,379$; $p<0,01$) anlamlı biri ilişki olduğu görülmüştür.

Heteroseksüel erkek katılımcılar için Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği'nin çocukluk  ağı Travmaları  l eği ile ($r=-0,402$; $p<0,001$), duygusal istismar ile ($r=-0,471$; $p<0,001$), fiziksel istismar ile ($r=-0,322$; $p<0,01$), cinsel istismar ile ($r=-0,380$; $p<0,01$), duygusal ihmal ile ($r=-0,198$; $p>0,05$) ve fiziksel ihmal ile ($r=-0,243$; $p<0,05$) anlamlı biri ilişki olduğu görülmüştür. Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği ile çocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyutları arasındaki ilişki fiziksel istismar alt boyutu hariç olmak üzere travesti bireylerde daha güçlü olduğu görülmüştür.

Sonuc olarak Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği ile çocukluk  ağı Travmaları  l eği, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasındaki ilişkinin travesti bireylerde, heteroseksüel erkek bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.4. Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Bu bölümde demografik veriler için ortalamalar arası farkların incelenmesi verilmiştir.

Tablo-5 Travesti Bireyler ve Heteroseksüel Erkek Bireylerde Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Grup	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Travesti	80	69,95	16,69	12,845 ^a	106,523	0,000***
	Erkek	80	43,91	7,08			
Duygusal istismar	Travesti	80	12,15	4,25	12,959 ^a	95,602	0,000***
	Erkek	80	5,68	1,39			
Fiziksel istismar	Travesti	80	9,85	4,80	7,774 ^a	97,650	0,000***
	Erkek	80	5,44	1,66			
Cinsel istismar	Travesti	80	13,40	7,07	9,659 ^a	86,484	0,000***
	Erkek	80	5,59	1,54			
Duygusal ihmal	Travesti	80	15,35	4,91	8,799 ^a	144,743	0,000***
	Erkek	80	9,36	3,59			
Fiziksel ihmal	Travesti	80	11,25	3,56	9,166 ^a	135,108	0,000***
	Erkek	80	6,91	2,30			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Travesti	80	27,65	4,51	-7,417	158	0,000***
	Erkek	80	33,44	5,31			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerin ve heteroseksüel erkek katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda travesti bireylerin ve heteroseksüel erkek katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($t_{(106,523)}=12,845$; $p<0,001$), duygusal istismar ($t_{(95,602)}=12,959$; $p<0,001$), fiziksel istismar ($t_{(97,650)}=7,774$; $p<0,001$), cinsel istismar ($t_{(86,484)}=9,659$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($t_{(144,743)}=8,799$; $p<0,001$), fiziksel ihmal ($t_{(135,108)}=9,166$; $p<0,001$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($t_{(158)}=-7,417$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Travesti bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut toplam puan

ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği toplam puan ortalamaları en düşük bulunmuştur.

Tablo-6 Travesti Bireylerin Yaş Kategorilerine Göre Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği ile çocukluk  ağı Travmaları  l eği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Yaş	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk �ağı Travmaları	29 yaşı altı	32	72,75	17,57	1,229	78	0,223
	30 yaşı �st�	48	68,08	16,00			
Duygusal istismar	29 yaşı altı	32	12,75	4,68	1,032	78	0,305
	30 yaşı �st�	48	11,75	3,94			
Fiziksel istismar	29 yaşı altı	32	9,13	3,35	-1,215 ^a	77,388	0,228
	30 yaşı �st�	48	10,33	5,54			
Cinsel istismar	29 yaşı altı	32	15,25	7,48	1,895 ^a	60,556	0,063
	30 yaşı �st�	48	12,17	6,57			
Duygusal ihmal	29 yaşı altı	32	16,00	4,93	0,966	78	0,337
	30 yaşı �st�	48	14,92	4,91			
Fiziksel ihmal	29 yaşı altı	32	11,50	3,17	0,530 ^a	74,127	0,598
	30 yaşı �st�	48	11,08	3,81			
Travma Sonrası Hayata Küsme	29 yaşı altı	32	26,75	3,47	-1,576 ^a	77,885	0,147
	30 yaşı üstü	48	28,25	5,04			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerin yaşı kategorilerine göre Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği,  ocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyutları arası farklılık bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda 29 yaşı altı ve 30 yaşı üstü olan travesti bireylerin çocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyutları ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo-7 Travesti Bireylerin Maddi Durumlarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Maddi durum	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	İyi	12	66,00	16,60	1,062	2	0,351
	Orta	28	67,86	11,78		77	
	Kötü	40	72,60	19,38			
Duygusal istismar	İyi	12	13,00	3,07	4,528	2	0,014*
	Orta	28	10,29	4,21		77	
	Kötü	40	13,20	4,22			
Fiziksel istismar	İyi	12	10,00	4,75	0,579	2	0,563
	Orta	28	10,57	6,30		77	
	Kötü	40	9,30	3,48			
Cinsel istismar	İyi	12	9,67	3,45	2,046	2	0,136
	Orta	28	14,29	5,52		77	
	Kötü	40	13,90	8,47			
Duygusal ihmal	İyi	12	14,33	7,15	0,573	2	0,566
	Orta	28	15,00	4,00		77	
	Kötü	40	15,90	4,76			
Fiziksel ihmal	İyi	12	11,00	3,72	1,018	2	0,366
	Orta	28	10,57	3,96		77	
	Kötü	40	11,80	3,20			
Travma Sonrası Hayata Küsme	İyi	12	30,67	2,15	3,822	2	0,026*
	Orta	28	27,71	3,76		77	
	Kötü	40	26,70	5,15			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travesti bireylerin maddi durumları için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda maddi durumu iyi, orta ve kötü olan katılımcıların duygusal istismar ($F_{(2,77)}=4,528$; $p<0,05$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($F_{(2,77)}=3,822$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre duygusal istismar için maddi durumu kötü ve

orta olanlar; Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği için maddi durumu iyi ve kötü olanlar kendi aralarında farklılaşmaktadır. Maddi durumu kötü olanların duygusal istismar puan ortalaması en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği puan ortalaması en düşük bulunmuştur.

Tablo-8 Travesti Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği ile çocukluk  ağı Travmaları  l eği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Çocukluk �ağı Travmaları	İlkokul/ortaokul	32	80,88	16,20	15,767	2	0,000***
	Lise	20	63,60	15,68		77	
	�niversite	28	62,00	10,21			
Duygusal istismar	İlkokul/ortaokul	32	15,00	3,25	16,915	2	0,000***
	Lise	20	10,00	3,43		77	
	�niversite	28	10,43	4,03			
Fiziksel istismar	İlkokul/ortaokul	32	11,00	3,66	2,225	2	0,115
	Lise	20	10,00	4,45		77	
	�niversite	28	8,43	5,86			
Cinsel istismar	İlkokul/ortaokul	32	15,38	7,55	2,584	2	0,082
	Lise	20	11,00	6,26		77	
	�niversite	28	12,86	6,63			
Duygusal ihmal	İlkokul/ortaokul	32	18,38	4,06	14,713	2	0,000***
	Lise	20	14,40	4,33		77	
	�niversite	28	12,57	4,35			
Fiziksel ihmal	İlkokul/ortaokul	32	13,25	2,77	14,245	2	0,000***
	Lise	20	11,20	3,40		77	
	�niversite	28	9,00	3,17			
Travma Sonrası Hayata Küsme	İlkokul/ortaokul	32	24,75	4,42	20,393	2	0,000***
	Lise	20	27,80	3,52		77	
	�niversite	28	30,86	2,80			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travesti bireylerin eğitim durumları için katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda eğitim durumuna göre katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($F_{(2,77)}=15,767$; $p<0,001$), duygusal istismar ($F_{(2,77)}=16,915$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($F_{(2,77)}=14,713$; $p<0,001$), fiziksel ihmal ($F_{(2,77)}=14,245$; $p<0,001$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($F_{(2,77)}=20,393$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre üniversite kategorisi diğer kategorilerle anlamlı farklılık göstermezken ilkokul/ortaokul ve lise kategorileri hem üniversite kategorisi ile anlamlı farklılık göstermekte hem de kendi içlerinde anlamlı farklılık göstermektedir. İlkokul/ortaokul mezunu olanların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşük bulunmuştur.

Tablo-9 Travesti Bireylerin Aile Durumlarına (Anne-Baba) Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Anne-baba	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Anne sağ, baba vefat	16	77,25	10,99	2,442	3	0,071
	Anne vefat, baba sağ	12	61,67	20,56		76	
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	67,57	14,04			
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	72,00	18,99			
Duygusal istismar	Anne sağ, baba vefat	16	12,50	4,87	1,244	3	0,300
	Anne vefat, baba sağ	12	11,67	3,85		76	
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	11,14	3,24			
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	13,33	4,92			
Fiziksel istismar	Anne sağ, baba vefat	16	16,00	5,27	18,380	3	0,000***
	Anne vefat, baba sağ	12	7,67	1,97		76	
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	8,29	2,65			
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	8,67	4,20			
Cinsel istismar	Anne sağ, baba vefat	16	13,00	6,24	1,193	3	0,322
	Anne vefat, baba sağ	12	14,00	8,66		76	
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	11,71	6,77			
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	15,33	6,99			
Duygusal ihmal	Anne sağ, baba vefat	16	17,75	4,52	4,154	3	0,009**
	Anne vefat, baba sağ	12	11,67	4,70		76	
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	15,00	3,69			
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	16,00	5,60			
Fiziksel ihmal	Anne sağ, baba vefat	16	13,25	3,38	6,809	3	0,000***
	Anne vefat, baba sağ	12	8,67	2,61		76	
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	12,29	2,54			
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	10,00	4,00			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Anne sağ, baba vefat	16	29,75	3,82	1,879	3	0,140
	Anne vefat, baba sağ	12	28,33	3,85		76	
	Anne-baba sağ ve birlikte	28	27,00	5,47			
	Anne-baba sağ ve ayrı	24	26,67	3,67			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travesti bireylerin anne-baba durumları için Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği,  ocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyutları arası farklılık Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda anne-baba durumuna göre katılımcıların fiziksel istismar ($F_{(3,76)}=18,380$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($F_{(3,76)}=4,154$; $p<0,01$) ve fiziksel ihmal ($F_{(3,76)}=6,809$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu g r lm ştir. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc)  oklu karşılaştırma sonucuna göre temel farklılık anne sağ-baba vefat kategorisinden kaynaklanmaktadır. Annesi sağ ve babası vefat etmiş katılımcıların fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puan ortalamalarının en yüksek olduğu g r lm ştir.

Tablo-10 Travesti Bireylerin Sahip Oldukları Kardeş Sayılarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Kardeş sayısı	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	2 kardeş	16	57,75	10,31	8,047	3	0,000***
	3 kardeş	16	71,50	14,78		76	
	4 kardeş	32	68,63	14,92			
	5 kardeş	16	83,25	18,13			
Duygusal istismar	2 kardeş	16	9,75	3,04	2,567	3	0,061
	3 kardeş	16	12,25	4,34		76	
	4 kardeş	32	13,25	2,86			
	5 kardeş	16	12,25	6,42			
Fiziksel istismar	2 kardeş	16	6,25	2,24	4,288	3	0,008**
	3 kardeş	16	10,50	4,41		76	
	4 kardeş	32	11,00	5,72			
	5 kardeş	16	10,50	3,39			
Cinsel istismar	2 kardeş	16	11,25	7,17	6,778	3	0,000***
	3 kardeş	16	10,25	3,82		76	
	4 kardeş	32	13,00	7,55			
	5 kardeş	16	19,50	4,87			
Duygusal ihmal	2 kardeş	16	11,50	4,65	5,792	3	0,001**
	3 kardeş	16	17,00	5,32		76	
	4 kardeş	32	15,38	4,48			
	5 kardeş	16	17,50	3,46			
Fiziksel ihmal	2 kardeş	16	8,75	1,53	40,745	3	0,000***
	3 kardeş	16	13,25	2,46		76	
	4 kardeş	32	9,25	2,82			
	5 kardeş	16	15,75	,86			
Travma Sonrası Hayata Küsme	2 kardeş	16	29,25	3,21	1,980	3	0,124
	3 kardeş	16	27,75	7,06		76	
	4 kardeş	32	27,88	3,57			
	5 kardeş	16	25,50	3,61			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travesti bireylerin kardeş sayısı için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda kardeş sayısına göre katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($F_{(3,76)}=8,047$; $p<0,001$), fiziksel istismar ($F_{(3,76)}=4,288$; $p<0,01$), cinsel istismar ($F_{(3,76)}=6,778$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($F_{(3,76)}=5,792$; $p<0,01$) ve fiziksel ihmal ($F_{(3,76)}=40,745$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre temel farklılık iki kardeş kategorisinden kaynaklanmaktadır. Beş kardeş olanların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları genel olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo-11 Travesti Bireylerin Kardeşler Arası Doğum Sıralarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Kardeş sayısı	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	İlk çocuk	24	65,00	14,29	2,984	2	0,056
	2. çocuk	28	75,71	18,45		77	
	3. çocuk	28	68,43	15,57			
Duygusal istismar	İlk çocuk	24	12,00	4,09	3,026	2	0,054
	2. çocuk	28	13,57	4,35		77	
	3. çocuk	28	10,86	3,98			
Fiziksel istismar	İlk çocuk	24	10,50	6,64	0,934	2	0,397
	2. çocuk	28	10,29	3,34		77	
	3. çocuk	28	8,86	4,13			
Cinsel istismar	İlk çocuk	24	10,33	6,29	3,758	2	0,028*
	2. çocuk	28	14,00	7,06		77	
	3. çocuk	28	15,43	7,05			
Duygusal ihmal	İlk çocuk	24	14,33	6,03	1,025	2	0,364
	2. çocuk	28	16,29	4,77		77	
	3. çocuk	28	15,29	3,88			

Ölçek/Altboyut	Kardeş sayısı	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Fiziksel ihmal	İlk çocuk	24	9,83	3,09	4,761	2	0,011*
	2. çocuk	28	12,71	2,97		77	
	3. çocuk	28	11,00	4,00			
Travma Sonrası Hayata Küsme	İlk çocuk	24	30,50	3,16	13,445	2	0,000***
	2. çocuk	28	24,86	5,18		77	
	3. çocuk	28	28,00	2,98			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travesti bireylerin doğum sıraları için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda doğum sırasında göre katılımcıların cinsel istismar ($F_{(2,77)}=3,758$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($F_{(2,77)}=4,761$; $p<0,05$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($F_{(2,77)}=13,445$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre cinsel istismar için ilk çocuk ve üçüncü çocuk kategorileri kendi aralarında; fiziksel ihmal için ilk çocuk ve ikinci çocuk kategorileri kendi aralarında; Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği için tüm kategoriler kendi aralarında farklılaşmaktadır. Üçüncü çocuk olanların cinsel istismar puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. İkinci çocuk olanların fiziksel ihmal puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-12 Travesti Bireylerin Aile Yapılarına Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Aile	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Çekirdek	44	59,27	11,54	-8,946	78	0,000** *
	Geniş	36	83,00	12,11			
Duygusal istismar	Çekirdek	44	9,82	3,39	-6,809	78	0,000** *
	Geniş	36	15,00	3,38			
Fiziksel istismar	Çekirdek	44	7,45	2,60	-5,548 ^a	48,844	0,000** *
	Geniş	36	12,78	5,25			
Cinsel istismar	Çekirdek	44	10,09	5,26	-5,242 ^a	64,028	0,000** *
	Geniş	36	17,44	6,95			
Duygusal ihmal	Çekirdek	44	12,09	4,01	-10,189 ^a	69,646	0,000** *
	Geniş	36	19,33	2,24			
Fiziksel ihmal	Çekirdek	44	10,18	3,04	-3,131	78	0,002**
	Geniş	36	12,56	3,74			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Çekirdek	44	28,55	4,63	1,998	78	0,049*
	Geniş	36	26,56	4,17			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerin aile yapıları için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çekirdek ve geniş ailesi olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($t_{(78)} = -8,946$; $p < 0,001$), duygusal istismar ($t_{(78)} = -6,809$; $p < 0,001$), fiziksel istismar ($t_{(48,844)} = -5,548$; $p < 0,001$), cinsel istismar ($t_{(64,028)} = -5,242$; $p < 0,001$), duygusal ihmal ($t_{(69,646)} = -10,189$; $p < 0,001$), fiziksel ihmal ($t_{(78)} = -3,131$; $p < 0,01$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($t_{(78)} = 1,998$; $p < 0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Geniş ailesi olanların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşük bulunmuştur.

Tablo-13 Travesti Bireylerin Yaşamlarının Büyük Kısmını Geçirdikleri Yere Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Yer	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Köy/Kasaba	20	78,60	22,91	3,539	3	0,019*
	İlçe	28	70,71	10,75		76	
	İl	16	64,25	18,44			
	Büyükşehir	16	63,50	8,66			
Duygusal istismar	Köy/Kasaba	20	14,00	5,35	2,656	3	0,054
	İlçe	28	12,43	1,87		76	
	İl	16	11,00	4,07			
	Büyükşehir	16	10,50	5,19			
Fiziksel istismar	Köy/Kasaba	20	9,80	3,64	0,042	3	0,989
	İlçe	28	10,00	4,35		76	
	İl	16	9,50	4,16			
	Büyükşehir	16	10,00	7,27			
Cinsel istismar	Köy/Kasaba	20	17,80	8,24	4,399	3	0,007**
	İlçe	28	13,00	6,73		76	
	İl	16	11,50	4,41			
	Büyükşehir	16	10,50	6,09			
Duygusal ihmal	Köy/Kasaba	20	15,80	5,08	0,775	3	0,512
	İlçe	28	16,14	4,30		76	
	İl	16	14,75	6,83			
	Büyükşehir	16	14,00	3,27			
Fiziksel ihmal	Köy/Kasaba	20	12,20	3,64	0,903	3	0,444
	İlçe	28	11,14	2,27		76	
	İl	16	11,25	4,46			
	Büyükşehir	16	10,25	4,28			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Köy/Kasaba	20	25,40	3,53	17,091	3	0,000***
	İlçe	28	25,29	4,21		76	
	İl	16	30,75	2,35			
	Büyükşehir	16	31,50	3,31			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travesti bireylerin yaşamlarının çoğunun geçtiği yer için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda yaşamın çoğunun geçtiği yere göre katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($F_{(3,76)}=3,539$; $p<0,05$), cinsel istismar ($F_{(3,76)}=4,399$; $p<0,01$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($F_{(3,76)}=17,091$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre temel farklılık köy/kasaba kategorisinden kaynaklanmaktadır. Köy/kasabada yaşamış olanların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve cinsel istismar puan ortalamaları genel olarak yüksek bulunmuştur. İlçede yaşamış olanların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşük bulunmuştur.

Tablo-14 Travesti Bireylerin, Cinsel Yöneliminin Bilmesi (Aile Tarafından) Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Kişi varlığı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	56	70,93	18,55	0,965 ^a	68,711	0,338
	Hayır	24	67,67	11,26			
Duygusal istismar	Evet	56	12,71	4,50	1,842	78	0,069
	Hayır	24	10,83	3,31			
Fiziksel istismar	Evet	56	10,93	5,28	4,555 ^a	74,870	0,000***
	Hayır	24	7,33	1,74			
Cinsel istismar	Evet	56	12,57	6,73	-1,618	78	0,131
	Hayır	24	15,33	7,59			
Duygusal ihmal	Evet	56	15,86	5,39	1,700 ^a	67,464	0,094
	Hayır	24	14,17	3,36			
Fiziksel ihmal	Evet	56	11,29	4,01	0,169 ^a	74,420	0,866
	Hayır	24	11,17	2,24			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	56	27,29	4,27	-1,034	78	0,308
	Hayır	24	28,50	5,03			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerin aileden birinin cinsel yönelimi bilme durumu için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda ailede birinin cinsel yönelimi bilmesi ve bilmemesine göre katılımcıların fiziksel istismar ($t_{(74,870)} = 4,555$; $p < 0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Cinsel yönelimi ailesinden bilen biri olan katılımcıların fiziksel istismar puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Tablo-15 Travesti Bireylerde, Cinsel Yönelimin Hayata Etkisine Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Etki varlığı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	72	68,94	17,10	-1,633	78	0,106
	Hayır	8	79,00	8,55			
Duygusal istismar	Evet	72	12,39	4,37	1,521	78	0,132
	Hayır	8	10,00	2,14			
Fiziksel istismar	Evet	72	9,50	4,64	-1,994	78	0,050
	Hayır	8	13,00	5,35			
Cinsel istismar	Evet	72	12,72	7,09	-5,374 ^a	20,952	0,000***
	Hayır	8	19,50	2,67			
Duygusal ihmal	Evet	72	15,00	5,06	-5,598 ^a	77,998	0,000***
	Hayır	8	18,50	,53			
Fiziksel ihmal	Evet	72	10,94	3,61	-5,372 ^a	31,017	0,000***
	Hayır	8	14,00	1,07			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	72	27,78	4,67	0,757	78	0,451
	Hayır	8	26,50	2,67			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde cinsel yönelimin hayata etkisi için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda cinsel yöneliminin hayatına etkisi olan ve olmayan katılımcıların cinsel istismar ($t_{(20,952)} = -5,374$; $p < 0,001$), duygusal ihmal ($t_{(77,998)} = -5,598$; $p < 0,001$) ve fiziksel ihmal ($t_{(31,017)} = -5,372$;

p<0,001) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Cinsel yönelimi hayatına etki eden katılımcıların cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-16 Travesti Bireylerde ‘Cinsel Yönelim Yüzünden Fiziksel Şiddete Maruz Kalma’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Fiziksel şiddet	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	52	76,00	13,70	5,059	78	0,000***
	Hayır	28	58,71	16,10			
Duygusal istismar	Evet	52	14,15	3,60	7,498	78	0,000***
	Hayır	28	8,43	2,49			
Fiziksel istismar	Evet	52	11,23	4,36	3,794	78	0,000***
	Hayır	28	7,29	4,58			
Cinsel istismar	Evet	52	14,00	6,70	0,992 ^a	49,101	0,326
	Hayır	28	12,29	7,71			
Duygusal ihmal	Evet	52	17,31	3,93	5,764	78	0,000***
	Hayır	28	11,71	4,51			
Fiziksel ihmal	Evet	52	11,92	3,60	2,374	78	0,020*
	Hayır	28	10,00	3,17			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	52	26,00	4,13	-5,372 ^a	63,540	0,000***
	Hayır	28	30,71	3,52			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde cinsel yönelim yüzünde fiziksel şiddete maruz kalma durumu için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda cinsel yönelim yüzünden fiziksel şiddete maruz kalan ve kalmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($t_{(78)}=5,059$; $p<0,001$), duygusal istismar ($t_{(78)}=7,498$; $p<0,001$), fiziksel istismar ($t_{(78)}=3,794$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($t_{(78)}=5,764$; $p<0,001$), fiziksel ihmal ($t_{(78)}=2,374$; $p<0,05$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($t_{(63,540)}=-5,372$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Cinsel yönelimi yüzünden

fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-17 Travesti Bireylerde, Yaşam Memnuniyetine Göre Travma Sonrası Hayata Küsmeye Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Yaşam memnuniyeti	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Düşük	12	75,00	3,91	1,028	2	0,363
	Orta	44	70,36	18,46		77	
	Yüksek	24	66,67	16,96			
Duygusal istismar	Düşük	12	15,33	0,49	4,367	2	0,016*
	Orta	44	11,45	4,65		77	
	Yüksek	24	11,83	3,89			
Fiziksel istismar	Düşük	12	15,33	5,00	12,562	2	0,000***
	Orta	44	8,45	3,03		77	
	Yüksek	24	9,67	5,52			
Cinsel istismar	Düşük	12	7,67	1,97	5,862	2	0,004**
	Orta	44	15,09	7,76		77	
	Yüksek	24	13,17	5,88			
Duygusal ihmal	Düşük	12	18,67	2,15	3,477	2	0,036*
	Orta	44	14,91	4,26		77	
	Yüksek	24	14,50	6,32			
Fiziksel ihmal	Düşük	12	11,67	2,99	3,673	2	0,030*
	Orta	44	12,00	3,34		77	
	Yüksek	24	9,67	3,81			
Travma Sonrası Hayata Küsmeye	Düşük	12	26,00	5,33	2,013	2	0,141
	Orta	44	27,36	4,89		77	
	Yüksek	24	29,00	2,89			

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Travesti bireylerde yaşam memnuniyeti için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda yaşam memnuniyeti düşük, orta ve yüksek olan katılımcıların duygusal istismar ($F_{(2,77)}=4,367$; $p<0,05$), fiziksel istismar ($F_{(2,77)}=12,562$; $p<0,001$), cinsel istismar ($F_{(2,77)}=5,862$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($F_{(2,77)}=3,477$; $p<0,05$) ve fiziksel ihmal ($F_{(2,77)}=3,673$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre temel farklılık düşük yaşam memnuniyeti kategorisinden kaynaklanmaktadır. Yaşam memnuniyeti düşük ve orta olanların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Tablo-18 Travesti Bireylerde ‘Tekrar Dünyaya Gelinse Aynı Kişi Olma İsteği’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Aynı kişi olma	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	44	63,73	14,85	-4,025	78	0,000***
	Hayır	36	77,56	15,81			
Duygusal istismar	Evet	44	10,09	3,49	-5,654	78	0,000***
	Hayır	36	14,67	3,73			
Fiziksel istismar	Evet	44	8,73	4,27	-2,382	78	0,020*
	Hayır	36	11,22	5,10			
Cinsel istismar	Evet	44	12,73	5,96	-0,911 ^a	62,150	0,366
	Hayır	36	14,22	8,24			
Duygusal ihmal	Evet	44	13,27	5,12	-4,924 ^a	73,183	0,000***
	Hayır	36	17,89	3,19			
Fiziksel ihmal	Evet	44	10,73	3,53	-1,464	78	0,147
	Hayır	36	11,89	3,53			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	44	29,00	3,56	3,012 ^a	61,105	0,004*
	Hayır	36	26,00	5,04			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde tekrar dünyaya gelinse aynı kişi olma isteği için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda tekrar dünyaya gelinse aynı kişi olmak isteyen ve istemeyen katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($t_{(78)}=-4,025$; $p<0,001$), duygusal istismar ($t_{(78)}=-5,654$; $p<0,001$), fiziksel istismar ($t_{(78)}=-2,382$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($t_{(73,183)}=-4,924$; $p<0,001$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($t_{(61,105)}=3,012$; $p<0,01$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Tekrar dünyaya gelinse aynı kişi olmak istemeyen katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-19 Travesti Bireylerde ‘Kendine Zarar Verme Davranışı’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Davranış varlığı	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	28	82,57	13,30	5,944	78	0,000***
	Hayır	52	63,15	14,26			
Duygusal istismar	Evet	28	15,29	2,71	6,418 ^a	73,574	0,000***
	Hayır	52	10,46	3,97			
Fiziksel istismar	Evet	28	14,29	4,31	7,444 ^a	41,736	0,000***
	Hayır	52	7,46	3,03			
Cinsel istismar	Evet	28	14,43	7,98	0,899 ^a	46,837	0,373
	Hayır	52	12,85	6,54			
Duygusal ihmal	Evet	28	19,14	1,58	7,876 ^a	67,884	0,000***
	Hayır	52	13,31	4,89			
Fiziksel ihmal	Evet	28	13,00	2,83	3,445	78	0,000***
	Hayır	52	10,31	3,57			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	28	24,29	3,80	-5,820	78	0,000***
	Hayır	52	29,46	3,79			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde kendine zarar verici davranış varlığı için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($t_{(78)}=5,944$; $p<0,001$), duygusal istismar ($t_{(73,574)}=6,418$; $p<0,001$), fiziksel istismar ($t_{(41,736)}=7,444$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($t_{(67,884)}= 7,876$; $p<0,001$), fiziksel ihmal ($t_{(78)}= 3,445$; $p<0,001$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($t_{(78)}= -5,820$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kendine zarar verici davranışları olan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-20 Travesti Bireylerde ‘Olumsuz Durum veya Olayı Hatırlama ya da Kabus Görme’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Hatırlama/ kabus	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	52	74,85	15,40	3,880	78	0,000***
	Hayır	28	60,86	15,33			
Duygusal istismar	Evet	52	12,62	4,38	1,342	78	0,184
	Hayır	28	11,29	3,91			
Fiziksel istismar	Evet	52	9,77	3,90	-0,179 ^a	38,797	0,859
	Hayır	28	10,00	6,21			
Cinsel istismar	Evet	52	16,08	6,89	6,194 ^a	76,956	0,000***
	Hayır	28	8,43	4,14			
Duygusal ihmal	Evet	52	16,54	4,26	3,106	78	0,003**
	Hayır	28	13,14	5,35			
Fiziksel ihmal	Evet	52	12,00	3,59	2,668	78	0,009**
	Hayır	28	9,86	3,10			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	52	26,00	3,50	-5,115	78	0,000***
	Hayır	28	30,71	4,64			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde geçmişte yaşanan olumsuz bir durum veya olayı hatırlama ya da kabus görme durumu için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda geçmiş olumsuzlukları hatırlayan ya da kabus gören katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($t_{(78)}=3,880$; $p<0,001$), cinsel istismar ($t_{(79,956)}=6,194$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($t_{(78)}= 3,106$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($t_{(78)}= 2,668$; $p<0,01$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($t_{(78)}= -5,115$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Geçmişte yaşanan olumsuz bir durum veya olayı hatırlayan ya da kabus gören katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-21 Travesti Bireylerde ‘Olumsuz Olayı Hatırlatan Durum veya Mekanlardan Kaçınma’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Kaçınma	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	48	75,75	15,64	4,185	78	0,000**
	Hayır	32	61,25	14,46			*
Duygusal istismar	Evet	48	12,25	4,52	0,256	78	0,798
	Hayır	32	12,00	3,87			
Fiziksel istismar	Evet	48	10,08	3,84	0,487 ^a	47,797	0,629
	Hayır	32	9,50	6,01			
Cinsel istismar	Evet	48	16,50	6,61	6,020 ^a	77,068	0,000**
	Hayır	32	8,75	4,89			*
Duygusal ihmal	Evet	48	16,50	4,38	2,662	78	0,009**
	Hayır	32	13,63	5,23			
Fiziksel ihmal	Evet	48	12,58	3,07	4,602	78	0,000**
	Hayır	32	9,25	3,32			*
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	48	25,17	3,69	-8,639 ^a	77,047	0,000**
	Hayır	32	31,38	2,73			*

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde geçmişte yaşanan olumsuz olayı hatırlatan durum veya mekanlardan kaçınma için Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız Örnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda olumsuz olayı hatırlatan durum veya mekanlardan kaçınan ve kaçınmayan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ($t_{(78)}=4,185$; $p<0,001$), cinsel istismar ($t_{(77,068)}=6,020$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($t_{(78)}=2,662$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($t_{(78)}=4,602$; $p<0,01$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ($t_{(77,047)}=-8,639$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Geçmişte yaşanan olumsuz olayı hatırlatan durum veya mekanlardan kaçınan katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-22 Travesti Bireylerde ‘Uyku Sorunu’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Uyku sorunu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	56	75,00	14,58	4,639	78	0,000***
	Hayır	24	58,17	15,55			
Duygusal istismar	Evet	56	12,71	4,34	1,842	78	0,069
	Hayır	24	10,83	3,80			
Fiziksel istismar	Evet	56	10,57	4,95	2,098	78	0,039*
	Hayır	24	8,17	4,02			
Cinsel istismar	Evet	56	15,86	6,85	7,272 ^a	77,278	0,000***
	Hayır	24	7,67	3,21			
Duygusal ihmal	Evet	56	16,57	4,07	3,653	78	0,000***
	Hayır	24	12,50	5,59			
Fiziksel ihmal	Evet	56	11,71	3,61	1,809	78	0,074
	Hayır	24	10,17	3,25			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	56	25,93	4,01	-7,402 ^a	62,436	0,000***
	Hayır	24	31,67	2,75			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde uyku sorunu için Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği,  ocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız  rnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda uyku sorunu olan ve olmayan katılımcıların çocukluk  ağı Travmaları  l eği ($t_{(78)}=4,639$; $p<0,001$), fiziksel istismar ($t_{(78)}=2,098$; $p<0,05$), cinsel istismar ($t_{(77,278)}=7,272$; $p<0,001$), duygusal ihmal ($t_{(78)}=3,653$; $p<0,001$) ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği ($t_{(62,436)}=-7,402$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Uyku sorunu olan katılımcıların çocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyut puan ortalamaları en yüksekken Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo-23 Travesti Bireylerde ‘Psikiyatrik Rahatsızlık Varlığı ve İlaç Kullanımı’ Durumuna Göre Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği ile çocukluk  ağı Travmaları  l eği Puanları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek/Altboyut	Rahatsızlık/İlaç	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk �ağı Travmaları	Evet	12	77,67	26,92	1,141 ^a	12,076	0,276
	Hayır	68	68,59	14,04			
Duygusal istismar	Evet	12	13,67	6,89	0,876 ^a	12,083	0,398
	Hayır	68	11,88	3,61			
Fiziksel istismar	Evet	12	11,33	4,85	1,164	78	0,248
	Hayır	68	9,59	4,78			
Cinsel istismar	Evet	12	14,00	7,39	0,317	78	0,752
	Hayır	68	13,29	7,06			
Duygusal ihmal	Evet	12	15,67	6,46	0,191 ^a	13,084	0,851
	Hayır	68	15,29	4,65			
Fiziksel ihmal	Evet	12	13,00	4,51	1,511 ^a	13,161	0,155
	Hayır	68	10,94	3,30			
Travma Sonrası Hayata Küsme	Evet	12	24,33	4,21	2,885	78	0,005**
	Hayır	68	28,24	4,34			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ^a = Varyanslar Eşit Olmadığında Kullanılan t istatistiği

Travesti bireylerde psikiyatrik bir rahatsızlık olma ve ilaç kullanma için Travma Sonrası Hayata Küsme  l eği,  ocukluk  ağı Travmaları  l eği ve alt boyutları arası farklılık Bağımsız  rnek t Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda psikiyatrik bir rahatsızlık ve ilaç kullanımı olan ve olmayan katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği ($t_{(78)}=2,885$; $p<0,01$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Psikiyatrik bir rahatsızlığı ve ilaç kullanımı olan katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği puan ortalamaları en yüksektir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çocukluk çağı travmaları birçok yönden bireylerin hayatını etkileyen olgulardır. Biyolojik, psikolojik ve sosyal çıktıları olan travmalar, kişilerin hayata küsme bozukluğu geliştirmelerine de neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı travesti bireylerde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve heteroseksüel erkek bireylerle karşılaştırılmasıdır. Bu amacın yanında, travesti bireylerdeki çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puanlarına etkili olabileceği düşünülen demografik değişkenler incelenmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular alanyazın çalışmaları ile açıklanmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ilk bulgusu olarak travesti bireylerde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puanları arasındaki ilişki heteroseksüel erkek bireylere oranla daha güçlü bulunmuştur (Bkz. Tablo 4). Ayrıca bu bulguyu destekler nitelikte travesti bireylerde travma ve hayata küsme puanları heteroseksüel erkek bireylere oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 5). Elde edilen bu bulgu ile birlikte araştırmanın 1., 2. ve 3. Hipotezleri desteklenmiştir. Bu sonuçta etkili olarak, travesti bireylerin cinsel yönelimlerinin toplum tarafından algılanma düzeyindeki farklılıklar, ilişkinin daha kuvvetli olmasını açıklar niteliktedir. Travesti bireylerin yaşadıkları travmatik deneyimin üstüne gelen toplumsal baskılar, istismar ve ihmal deneyimleri ile hayata küsme düzeyi arasındaki ilişkinin yüksek olmasına neden olabilir. Bu noktada yaşanan istismar ve ihmalin travesti bozukluğu üzerindeki etkileri ve dolaylı olarak hayata küsme ile sonuçlarının üzerinde durulması gereklidir. Elde edilen bulgular travesti bireylerin cinsel yönelim noktasındaki içsel karmaşalarının yanında istismar ve ihmal gibi olumsuz durumlardan daha fazla etkilenmesi ile de açıklanabilir. Yaşadıkları olumsuz deneyimler hissettikleri ‘kurban’ psikolojisinin sonucunda kendi iç dünyalarına çekilme ve sosyal izolasyon gibi durumları da beraberinde getirmekte ve hayata küsme bozukluğuna zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum travesti bireylerde travma ile hayata küsme arasındaki anlamlı ilişkiyi açıklar niteliktedir (Heller, 1998).

Zucker ve Green (1992) stresli aile ortamı, istismar ve ihmalin mevcut olması durumlarının kişilerin hormonlarının oluşumunda ve gelişiminde önemli olduğunu belirtmiştir. Çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma, istismar ve ihmal deneyimleri ile cinsel kimlik karmaşası yaşanması arasında ilişki olabileceğine dair araştırma sonuçları bulunmaktadır.

Travesti bireylerin cinsel yönelim noktasındaki içsel karmaşalarının yanında istismar ve ihmal türü olumsuz durumlara hem çocukluk döneminde hem de erişkinlik döneminde daha fazla maruz kaldıklarını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Diğer taraftan yapılan karşılaştırma sonucunda travesti bireylerin çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puan ortalamaları heteroseksüel erkeklere oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Travesti bireylerde görülen istismar ve ihmal puanlarındaki yüksekliğin kişinin kendilik algısı ve bilişlerinde önemli değişimler ile de açıklanması mümkündür (Cohen-Kettenis ve Arrindell, 1990; Parker ve Barr, 1982). Duygusal istismar ve ihmal çocuklukta kendiliğin ve dünyanın algılanmasında önemlidir. Kişiler bu tür deneyimler sonucunda değersizlik şeması geliştirebilir ve bu durum bilişlerin düzenlenmesinin ve pozitif yönde işleminin önüne geçebilir. Çarpıtılmış bilişler ve dünya görüşü sonucunda kişiler kendileri ve gelecekleri ile ilgili olmayan gerçekliklere dayalı planlamalar ve kararlar uygulayabilir. Diğer taraftan travesti bireylerin toplumdan dışlanması ve mesafeli ilişkilerinin olması duygusal yönden travmatik deneyimler olmaktadır. Bu durum travesti bireylerde ilgili puanlardaki anlamlı farklılığı açıklar niteliktedir (Scoat, 1995).

Travmatik deneyimlerin travesti bireylerde anlamlı şekilde yüksek olması ve bu kavramlar ile hayata küsme arasındaki ilişki çocukluk çağı travmalarının patolojik sonuçları ile de açıklanabilir. Travmatik deneyimler duygu durum bozukluğundan kişilik bozukluğuna kadar geniş bir yelpazede kişileri etkilemektedir. Bu noktada cinsel kimlik gelişmesinde de olumsuz etkilenen olgular olarak görülmektedir (Haj-Yahia ve Tamish, 2001; Stein ve ark., 1996). Travmatik deneyimlerin çıktısı olarak kişilerin kendileri ve bedenleri için algıları da bozulabilir. Yaşanan travmatik deneyimin yükü altında kalan bireylerin ruhsal gelişiminde birçok aksama görülebileceği gibi biyolojik kimliğin kabul edilmesi konusunda sorun yaşanabileceği öne sürülmektedir.

Travesti bireylerde anlamlı şekilde yüksek bulunan çocuklu çağı travmaları ve hayata küsme puanları, eyleme vurma savunma mekanizmasıyla da incelenebilir. Çocukluğunda çeşitli şekillerde istismar ve ihmale uğramış bireyler, cinsellik duygularını eyleme vurarak gösterebilirler. Bu noktada erkekler kadın gibi giyinerek, kadın gibi davranarak sonuç olarak kadınsılıktan cinsel bir fetiş elde ederek cinsel doyuma ulaşmaya çalışıyor olabilirler (Långström ve Zucker, 2005). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada travesti bireylerin %20'si çocukluklarında tacize uğradığını belirtmiştir. Ek olarak katılımcıların %36'sı teşhirci eylemlerde bulunmaktadır (Lang ve ark., 1987). Ayrıca bunun altında kişilerin bedenlerinin cinsel olarak değerlendirildiği ve ilgi gördüğü şeklinde düşüncelerinde rolü olabilir.

Baldwin ve Baldwin (1997) cinselliğin bebeklikten başlayarak çocukluk boyunca öğrenilen ve deneyimlenen bir olgu olduğunu belirtmiştir. Çocuklar çeşitli uyarımlarla (penise dokunma, penisi sürtmek, yastıkları bacakları ile sıkıştırma vb.) cinsel eylemleri gerçekleştirirler. Ayrıca beyindeki ödül sistemi de bu durumdan faydalanır ve cinselliğin öğrenilmesi süreci gerçekleşir. Şu hâlde çocukluk çağı travmatik deneyimleri, çocuğun erken yaşta öğrenmesi gereken cinsellik için bozucu bir etki yapabilir. Bu etkiler çocuğun ileride cinsel rolleri ve kimlikleri karıştırması ve farklı yönelimlere girişmesi şeklinde görülebilir.

Travesti bozukluk psikanalitik düzlemde incelendiğinde Freud (1905) libidinal enerjinin bene aktarımının aşırı olması ve yönlendirilecek nesne yoksunluğunun bulunmasının bütün ilgilinin ve aktarımın benin kendisine yapılmasının narsisistik bozukluklara ve cinsel yönelimde sorunlara neden olabileceğini öne sürmüştür. Freud'un varsayımına göre travesti bireylerde çocukluk yaşantılarında yaşadıkları travmatik deneyimler sonucunda nesneye aktarılacak libidonun tamamının kendilerine dönmesi sonucunda artan ben libidosuyla cinsel kimlik ve yönelim noktasında sorunlar yaşamış olabilirler.

Benjamin (1954) ise travesti bozukluğu maskülen özelliklerin baskılanması ve kırılması olarak tanımlamaktadır. Bu noktada travmatik deneyimlerin önemi bir kez daha görülmektedir. Benjamin'in (1954), açıklamasına uygun olarak çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmal deneyimleri erkek bireylerdeki maskülenliğin bastırılmasına neden olup onları daha çok feminen hislere yönlendirdiği düşünülebilir.

Travesti bireylerin yaşadıkları istismar ve ihmal deneyimleri sonucunda gerekli otokontrolü hissetmemeleri de cinsel kimlik ve yönelimde yaşadıkları sorunların temelinde yer alabilir. İstismarcı ve ihmalci bir aile ortamının bulunması, çocuğun cinsellik hakkında yeterli bilgiyi elde etmesinin önüne geçebilir. Ayrıca çocuk kendi cinselliğini tanımada ve gerekli rol modelleri gözlemlemede yetersiz kalabilir. Öğrenilen ve deneyimlenen yanlış cinsel doyumlar (kadın kıyafeti giyip uyarılma gibi) çocuğun ilerleyen yaşamında cinsel yöneliminde sorunları beraberinde getirebilir (Buzzini ve Gold, 2005). Ayrıca Doorn, Poortinga ve Verschoor (1994) tarafından belirtilen, travesti bireylerde görülen kadın giysileri giyme davranışının 10 yaşından önce başlaması, aynı şekilde çocukluk çağı yaşantılarını ve ailenin önemini göstermektedir.

Leader (1975) travesti bozukluğuna anne istismarı ve ihmali noktasından yaklaşmıştır. Bazı anneler erkeklere duydukları kıskançlık ve öfkeyi ‘küçük erkek çocuklarını’ adeta bir ‘küçük kız çocuğu’ yaparak çıkarmak istemektedir. Bu tür annelerin çocuklarını kız gibi giydirip ve onları kız gibi sevebildiği, bu tutum ve davranışlar dolaylı olarak istismar ve ihmal kategorisinde değerlendirilmektedir. Annelerin bu tutumları öfkenin yer değiştirmesi olarak görülmektedir. Bireysel olarak öfkenin dindirilmesi sonucunda doyum sağlanır ancak çocuk için aynı sonuç geçerli olmayabilir. Çocukların bu giysi ve rolleri benimsemeleri sonucunda kendilerini erkek olarak değil de kadın olarak görmekten haz duymaları olası görülebilir.

Lukianowicz (1960) vaka çalışmasını yaptığı bir travesti bireyde ebeveyn istismar ve ihmalinin farklı bir boyutunu ele almıştır. Anne ve baba kız çocukları olmasını çok istemesine rağmen erkek çocuk sahibi olmuştur. Ancak sonraki süreçte ebeveynler patolojik olarak erkek çocuğuna kız çocuğu gibi davranmakta ve kız kıyafetleri giydirmektedir. Lukianowicz’e (1960) göre bu noktada çocuğun cinsel kimliği istismar edilmekte ve ihmale uğramaktadır. Hiç şüphesiz yaşanan bu istismar ve ihmal türü deneyimler hayatı algılayışın da önüne geçmekte ve kişinin gerek kendisini gerek başkalarını gerekse geleceği algılaması ve düşüncelerinin oluşması noktasında negatif etkileri beraberinde getirmektedir.

Hogan-Finlay (1995), hormonal değişiklikler ve beyinde meydana gelen anormalliklerin travesti bozukluğunun gelişimindeki önemini aktarmıştır. Endokrin sisteminde ve nöral yollarda meydana gelecek bozukluklar kişinin cinsel kimliğini algılamasını ve cinsel yöneliminin doğrultusuna etki etmektedir. Travmatik

deneyimlerin biyolojik etkileri bilinmektedir (Lanius ve ark., 2010; Shin ve ark., 1999). Gerek istismar gerek ihmal davranışları kişilerin hormonal sistemlerinde ve beyin aktivitelerinde ciddi anormalliklere neden olmaktadır.

Elde edilen başka bir bulguya göre ilkokul/ortaokul eğitim düzeyindeki travesti bireylerde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 8). Eğitim düzeyi birçok yönden kişiyi etkilemekle birlikte davranışları yorumlama ve algılama düzeyinde de rol oynamaktadır. Düşük eğitim seviyesi akademik bilginin yanında kişinin kendisini, başkalarını ve çevreyi algılamasında, yorumlamasında ve uyum sağlamasında etkilidir (Kara ve ark., 2004; Yüksel ve Yüksel, 2014). Bu doğrultuda eğitim seviyesi düşük olan travesti bireylerin çocukluk çağlarında daha kırılgan ve hassas olmaları doğrultusunda istismar ve ihmal için yüksek risk grubu olmaktadır. Diğer taraftan durum ve olayların algılanmasında ve başa çıkmada yeterli entelektüel becerileri gelişmediği için travma sonrası hayata küsme belirtileri geliştirmeleri olasıdır. Eğitim seviyesi kişilerin cinsiyet ve cinsel kimlik gibi kavramları öğrenmeleri ve yeterli bilgiyi edinmeleri noktasında da önemli olabilir. Bununla birlikte elde edilen bu bulgular araştırmanın 6. hipotezini destekler niteliktedir.

Annesi sağ ve babası vefat etmiş travesti bireylerde fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmanın 7. hipotezini desteklemektedir. Babanın vefat etmiş olması çocuklar üzerinde bir otorite ve kontrol boşluğu yaratmaktadır. Bu boşluk çocukların istismar ve ihmal noktasında istismarcılar için hedef olarak algılanmasına neden olmaktadır. Diğer taraftan babanın vefat etmiş olması çocuklar için bir kırılganlık oluşturup istismar ve ihmalden etkilenme düzeyini de etkileyecektir (Bulut, 1996; Ünal, 2008). Kişiler başa çıkmada baba otoritesinin modeline sahip olamadıkları için uygun stratejiler üretememekte ve daha kolay etkilenmektedirler. Kişinin erkek cinsiyeti için çevresinde yeterli sayıda ve nitelikte rol modele sahip olmadığı için yöneliminde kırılganlık ve bozulmaları yaşadığı da bir yandan düşünülebilir.

Kardeş sayısı ve aile yapısı değişkenlerinin travesti bireylerin çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puanlarını etkilediği görülmüştür. Beş kardeş olan ve çekirdek ailede büyümüş travesti bireylerde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ailenin geniş olması ve kardeş sayısının çok olması çocuklara gerekli ve yeterli ilgi

gösterilmesinin önüne geçen durumlardır. Bu noktada aile çocuklar için gerekli kontrol mekanizmalarını ve iletişim becerini yeterli kullanamamaktadır. Bu durum duygusal istismar ve ihmal için zemin hazırlarken çocukların fiziksel, duygusal ve cinsel olarak istismar edilmeleri için risk faktörü olarak görülmektedir (Karaman-Kepenekçi, 2001). Araştırmanın 8. hipotezi de bu şekilde desteklenmiştir.

Ailenin kalabalık olması ve kardeş sayısının fazla olması aile içindeki istismar için de soru işareti oluşturmaktadır. Ülkemizde rapor edilen istismar ve ihmalin dışında aile içerisindeki rapor edilmeyen istismar ve ihmal öyküleri olduğu bilinmektedir. Bu süreçte aile içindeki akrabalar ve yakın çevre kalabalık aile içerisindeki çocuklara istismar ve ihmal davranışları göstermeleri olasıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Ailenin kalabalık olması çocuğun gerekli ilgiyi görmesinin ve ailesine yaşadığı olayları birebir anlatmasının da önüne geçmektedir. Böylesi durumlar kişileri daha çaresiz ve korumasız bırakmakta ve travmanın olumsuz etkileri için hedef konumuna sokmaktadır.

Cinsel kimlik yüzünden fiziksel şiddet ve yaşam memnuniyeti değişkenleri için çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puanları anlamlı şekilde farklılık göstermektedir (Bkz. Tablo 15-17). Travesti bireylerin cinsel yönelimleri ve travmatik deneyimleri hayatlarının birçok noktasında etkili olmaktadır. Hayata olan etki, fiziksel şiddet ve yaşam memnuniyeti travesti bireylere yönelik ayrımcı davranışlar ile açıklanabilir. Travesti bireylerin iş yerinde maruz kaldıkları olumsuz birçok durum bulunmaktadır. Bu ayrımcılıklar iş görüşmelerine çağırılmama, işe alınmama, işten çıkarılma, tazminat bedelinin düşük tutulması, performans notunun düşük verilmesi, terfi engelleme ve keyfi görev değişimleri olarak kendini göstermektedir (Öner, 2015). Günlük yaşamda görülen çok toplu taşıma, sokak, kafe veya restoran gibi alanlarda transfobi ve homofobiye dönük nefret suçlarına maruz bırakılma durumları da elde edilen bulguları açıklayan görüşlerdir (Özbek, 2007). Toplumda tam olarak anlaşılmayan ve karşılık bulmayan bu tür cinsel kimliklerin yaşadıkları olumsuzluklar, bu bireylerin hayata ve topluma karşı bakış açılarını da derinden etkilemektedir. Bu sonuçlar çalışmanın 13, 14 ve 15. hipotezlerini desteklemektedir.

Bu bulguların yanında dünyaya yeniden gelinse aynı kişi olmak istemeyen katılımcıların travma ve hayata küsme puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 18). Bu sonuca göre çalışmanın 16. hipotezinin de desteklendiği

görülmektedir. Travesti bireylerin gerek çocuklukta yaşadıkları travmatik deneyimler gerek günlük yaşantılarında ve sosyal yaşantılarında yaşadıkları zorluklardan ne derece bunaldıkları ve rahatsız olduklarını göstermektedir.

Elde edilen son bulguya göre kendine zarar verici davranışları bulunan, geçmişte yaşadığı olumsuz durum veya olayı hatırlayan ya da kabus gören ve bunları hatırlatan durum ve mekanlardan kaçınan ve uyku sorunu olan travesti bireylerde çocukluk çağı travma ve hayata küsme puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 19-22). Bu sonuçlar ışığında araştırmanın 17, 18, 19 ve 20. hipotezleri de desteklenmiştir. İlgili belirtiler travma sonrası stres bozukluğu için ayırıcı tanı kriterleridir. Elde edilen bulgular travma ve hayata küsme belirtilerini açıklar niteliktedir. Travmatik deneyimler yaşayan kişilerde travmatik olayların yeniden yaşanması görülen bir olgudur. Bu durumda travmatik olay kimi zaman kesitler kimi zaman akış içerisinde kişi tarafından deneyimlenecektir. Bedensel durumların artması ve fizyolojik değişikliklerin görülmesi bu gibi durumlarda gözlenen belirtilerdir (Ertürk, 2014).

Diğer yandan kaçınmacı davranışların görülmesi olasıdır. Bu gibi kaçınmacı davranışların yanında duygusal olarak küntleşme de görülebilir. Kişi eskisi gibi sosyal olmamakla birlikte içe çekilmiş, duygu ve düşüncelerini karşı tarafa aktarmaz bir durumda da olabilir (Özgen ve Hamdullah, 1999). Uyku sorunlarının görülmesi de travma sonrasında görülen durumlardandır. Kişiler travmatik deneyimleri hatırlatıcı durum ve mekanlardan sürekli olarak kaçınma isteği içerisinde. Uyku sırasında yaşanan ‘flash back’ler ve huzursuz rüyalar uyku kalitesini etkilemektedir (Demir, 2008).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bulguların özetlenmesi gerekirse şu şekilde gösterilebilir:

- Travesti bireylerde çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme ilişkisi heteroseksüel erkek bireylere oranla daha kuvvetlidir.
- Travesti bireylerin çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme puan ortalamaları heteroseksüel erkek bireylerden anlamlı şekilde yüksektir.
- Maddi durum, duygusal istismar ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.
- Eğitim durumu, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.
- Anne-baba sağlık durumları, çocukluk çağı travmaları düzeyine etki eden bir parametredir.
- Kardeş sayısı, çocukluk çağı travmaları düzeyine etki eden bir parametredir.
- Aile yapısı, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.
- Yaşamın çoğunun geçtiği yer, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.
- Cinsel yönelim yüzünden fiziksel şiddete maruz kalma durumu, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.
- Kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.
- Olumsuz durum veya olayı hatırlama ya da kabus görme durumu, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.

- Olumsuz olayı hatırlatan durum ve mekanlardan kaçınma, çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.
- Uyku sorunu çocukluk çağı travmaları ve travma sonrası hayata küsme düzeyine etki eden bir parametredir.

Yapılan çalışma travesti bozukluğunun anlaşılmasında ve travesti bireylerin çocukluk yaşantılarını ve şu anki yaşantılarının kavranması noktalarında alan dizine güncel ve önemli bilgiler kazandırmıştır. Bu bilgiler ışığında ruh sağlığı uzmanlarına daha fazla görev yüklenmektedir. Elde edilen bulgular ışığında ruh sağlığı uzmanlarına yapılacak öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Travesti bozukluğunun daha iyi anlaşılmasında Çocukluk Çağı yaşantıları detaylı incelenmelidir.
- Kişilerin yaşadıkları travmatik deneyimleri algılama düzeyleri araştırılmalıdır.
- Yaşanan istismar ve ihmal deneyimleri ışığında kişilerde oluşan otomatik düşünceler, ara inançlar ve yerleşik şemalar çalışılmalıdır.
- Travesti bireylerde demografik bazı bilgiler ve aile yaşantısının önemi göz ardı edilmemelidir.
- Kişilerin kendilerini algılama biçimleri ve düşük kendilik değerleri terapi sırasında incelenmelidir.
- Duyguların işlenmesi ve kişinin gerek çocuklukta yaşayamadığı duygularının gerekse şimdiki yaşantısında içinde bulunduğu duyguların iyi bir şekilde anlaşılması önemlidir.
- Travmatik deneyimlerin yeniden işlenmesi ve yanlış kodlanan duygu ve bilişlerin çalışılması sağaltım için faydalı olacaktır.
- Travmatik deneyimin bilinçdışı süreçte bıraktığı korku ve kaygılar kişinin kendini hazır hissettikçe çalışılması ve üzerinde durulması gereken bir noktadır.
- Yaşanılan travmatik deneyimin türüne göre (istismar ve ihmal) terapi programının yapılandırılması gerekmektedir.
- Kişinin kendi beden algısı üzerinden düşüncelerinin kaydedilmesi ve tartışılması önemlidir.

- Yaşanılan travmatik deneyimler ve cinsel kimlik noktasında ortaya çıkabilecek hayata küsme noktasında gerekli motivasyonel görüşmelerin planlanması yararlı olacaktır.

Yapılan çalışma hiç şüphesiz travesti bozukluğunun daha iyi anlaşılmasında devlet otoriteleri ve yetkili kurumlara da bazı görev ve sorumluluklar getirmektedir. Özellikle toplumsal yapının daha iyi gelişmesi ve sağlıklı bir toplum noktasında yapılması gereken birtakım önlemler gün ışığına çıkmaktadır. Elde edilen bulgular ışığında otoriteler ve yetkili kurumlara yapılacak öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Travesti bozukluğunun daha iyi anlaşılması noktasında topluma gerekli eğitimlerin verilmesi ve bilgilerin sunulması, toplumsal bilincin gelişmesi noktasında faydalı olacaktır.
- Travesti bireylerin toplumsal tepkiden daha az etkilenmesi ve zarar görmelerinin en aza indirilmesi için gerekli önlemlerin alınması iyi olacaktır.
- Travesti bireylerin gerekli sosyalliği yaşamaları ve hayatlarını idame etmeleri noktasında yeterli fırsat eşitliğinin yaratılması toplumsal huzur noktasında değerli görülmektedir.
- Travesti bireylerde görülebilecek olan hayata küsme kavramının önüne geçilmesinde sosyal devlet kapsamında aktivitelerin ve eylemlerin hayata geçirilmesi beklenebilir.
- İlk ve orta dereceli okullarda çocuklar için cinsel kimlik, cinsel yönelim ve cinsellik konularında iyi hazırlanmış müfredatlar ve uzmanların önerileri doğrultusunda planlamaların yapılması çocukların cinsel anlamda kendilerini öğrenmelerine fayda sağlayacaktır.
- Ailelerin istismar ve ihmal konularında bilgilendirilmesi çocuklarına karşı tutum ve davranışlarının şekillenmesinde önemli görülmektedir.
- Ebeveynlere çocuk cinselliği ve çocuğu cinsel konularda bilgilendirme ve yönlendirme için gerekli bilgilerin kazandırılması değerli olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akalın, Ş.H. (2011). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Akço, S., Aksel, Ş., Arman, A. R., Beyazova, U. ve Dağlı, T. (2004). *Çocuk istismarı ve ihmali uygulama kitabı*. İstanbul: Türk Adli Tıp Kurumu.
- Atzl, V.M., Grande, L.A., Davis, E.P. ve Narayan, A.J. (2019). Perinatal promotive and protective factors for women with histories of childhood abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 91, 63-77.
- Aysev, A.S. ve Taner, Y.I. (2007). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Golden Print.
- Baldwin, J D. ve Baldwin, J.I. (1997). Gender differences in sexual interest. *Archives of Sexual Behavior*, 26(2), 181-210.
- Beal, C.R. (1994). *Boys and girls: The development of gender roles*. New York: McGraw-Hill.
- Benjamin, H. (1954). Transsexualism and transvestitism as psychosomatic and somatopsychic syndromes. *American Journal of Psychotherapy*, 2, 219-244.
- Berghan, S. (2007). *Lubunya: transseksüel kimlik ve beden*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Bernstein, P., David, F.L., Handelsman L. ve Foote J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1146.
- Bifulco, A., Brown, G.W. ve Adler, Z. (1991). Early sexual abuse and clinical depression in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 159(1), 115-122.
- Bulut, I. (1996). *Genç anne ve çocuk istismarı*. Ankara: Bizim Büro Yayınevi.
- Buzzini, S.R.R. ve Gold, M.A. (2005). *Sexual development, sexual orientation, and gender identity issues*. London: Mosby.
- Cohen-Kettenis, T.P. ve Arrindell, A. (1990). Perceived parental rearing style, parental divorce and transsexualism: a controlled study. *Psychological Medicine*, 20(3), 613-620.
- Demir, M. (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.
- Diamond, M. (2002). Sex and gender are different: Sexual identity and gender identity are different. *Clinical child psychology and psychiatry*, 7(3), 320-334.

- Doorn, C.D., Poortinga, J. ve Verschoor, A.M. (1994). Cross-gender identity in transvestites and male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 23(2), 185-201.
- Ertürk, A.A. (2014). *Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve disosiyatif yaşantıların şizofreninin klinik özellikleri üzerindeki etkileri*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Fassler, I.R., Amodeo, M., Griffin, M.L., Clay, C.M. ve Ellis, M.A. (2005). Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment. *Child Abuse & Neglect*, 29(3), 269-284.
- Felsen, I. (2017). Adult-onset trauma and intergenerational transmission: Integrating empirical data and psychoanalytic theory. *Psychoanalysis, Self and Context*, 12(1), 60-77.
- Finkelhor, D. ve Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Children as victims of violence: A national survey. *Pediatrics-English Edition*, 94(4), 413-420.
- Freud, S. (1905). *Cinsellik üzerine üç deneme* (Çeviren: Selçuk Budak). İstanbul: Öteki Yayınevi.
- Göregenli, M. ve Karakuş, P. (2011). *Türkiye'deki LGBT bireylerin günlük yaşamlarında maruz kaldığı heteroseksist ayrımcı tutum ve uygulamalar*. Ankara: Ayrıntı Basımevi.
- Güney, M.E. ve Demircioğlu, F. (2015). LGBTT bireylerin buluşma noktası olarak kullandıkları mekanların şehir planlama kapsamında incelenmesi. *Planning*, 25(2), 147-157.
- Güney, M.E. ve Selçuk, İ.A. (2016). Avrupa Birliği (AB) Adayı Türkiye'nin LGBTT'lerinin gizlenme durumları ve kent planlamanın yapabilecekleri. *Megaron*, 11(4), 579-591.
- Haj-Yahia, M.M. ve Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child abuse & Neglect*, 25(10), 1303-1327.
- Heller, S.S. (1998). *Childhood experiences, parental attachment relationships, and gender identity of men*. (Dissertation Doctora Thesis). University of New Orleans Social Sciences Institute, United States of America.
- Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to cross dress*, New York: Prometheus Books.
- Hogan-Finlay, M. (1995). *Development of the cross-gender lifestyle and comparison of cross-gendered men with heterosexual controls*. (Dissertation Doctora Thesis). Carleton University Social Sciences Institute, United States of America.

- Iacono, G. (2019). An affirmative mindfulness approach for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth mental health. *Clinical Social Work Journal*, 47(2), 156-166.
- Kahveci, S. (2016). *Borderline kişilik bozukluğunda zihin kuramı ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal-American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karaman-Kepenekçi, K. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(3), 262-276.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C.B. (1995). PTSD in the National Co morbidity, Survey. *Arch. Gen. Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Kuzgun, T.B. (2018). *The association between posttraumatic stress disorder and trauma-related guilt, shame, fear, and sense of control in women with sexual trauma*. (Unpublished Doctoral Dissertation). İstanbul Arel University Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lang, R.A., Langevin, R., Checkley, K.L. ve Pugh, G. (1987). Genital exhibitionism: Courtship disorder or narcissism? *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 19(2), 216-232.
- Långström, N. ve Zucker, K.J. (2005). Transvestic fetishism in the general population. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(2), 87-95.
- Lanius, R.A., Vermetten, E. ve Pain, C. (2010). *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lanius, R.A., Williamson, P.C., Densmore, M., Boksman, K., Gupta, M.A., Neufeld, R.W. ve Menon, R. S. (2001). Neural correlates of traumatic memories in posttraumatic stress disorder: a functional MRI investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1920-1922.
- Leader, E. (1975). Transsexualism: A study of cross-gender identity disorder. *Clinical Social Work Journal*, 3(3), 155-166.
- Lebigot, F. (2017). The risk of speaking when faced with psychological trauma. The role of transference in psychotherapies. *Annales Medico-Psychologiques*, 175(1), 31-38.

- Linden, M., Baumann, K., Lieberei, B. ve Rotter, M. (2009). The post-traumatic embitterment disorder Self-Rating Scale (PTED Scale). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(2), 139-147.
- Lukianowicz, N. (1960). Two cases of transvestism. *Psychiatric Quarterly*, 34(3), 517-537.
- Lund, J.I., Kleinplatz, P.J., Charest, M. ve Huber, J.D. (2019). The Relationship Between the Sexual Self and the Experience of Pregnancy. *The Journal of Perinatal Education*, 28(1), 43-50.
- Marylène, C., Cohen, R.L. ve Koenen, C. (2006) *Karestan, Treating survivors of childhood abuse: psychotherapy for the interrupted life*. New York: Guilford Press.
- Merrill, L.L., Guimond, J.M., Thomsen, C.J. ve Milner, J.S. (2003). Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: the role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 987-996.
- Oğuz, T.F. ve Kılıç, E.Z. (1999). Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 172-181.
- Öner, A. (2015). *Beyaz yakalı eşcinseller: İşyerinde cinsel yönelim ayrımcılığı ve mücadele stratejileri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özata, B. (2012). *Transseksüel Bireylerde Cinsiyet Dönüştürmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Özay, H. (2016). İslâm Hukuku Açısından Cinsiyet Değiştirme. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(1), 1-31.
- Özbek, Ç. (2017). Ayrımcılıkla mücadelenin kamusalılığı: LGBT, hareket ve örgütlülük. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 11(24), 141-165.
- Özen, Ş., Antar, S. ve Özkan, M. (2007). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk, sigara ve alkol kullanımı üzerine etkisi: Üniversite son sınıf öğrencilerini inceleyen bir çalışma. *Düşünen Adam*, 20(2), 79-87.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özten, E. ve Sayar, G. H. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.
- Parker, G. ve Barr, R. (1982). Parental representations of transsexuals. *Archives of sexual behavior*, 11(3), 221-230.

- Patev, A.J., Dunn, C.E., Hood, K.B. ve Barber, J.M. (2019). College students' perceptions of gender-inclusive language use predict attitudes toward transgender and gender Nonconforming individuals. *Journal of Language and Social Psychology*, 38(3), 329-352.
- Petri, O. (2019). Discipline and discretionary power in policing homosexuality in late Imperial St. Petersburg. *Journal of Homosexuality*, 66(7), 937-969.
- Raju, D., Beck, L., Azuero, A., Azuero, C., Vance, D. ve Allen, R. (2019). A comprehensive psychometric examination of the Lesbian, Gay, and Bisexual Knowledge and Attitudes Scale for Heterosexuals (LGB-KASH). *Journal of Homosexuality*, 66(8), 1104-1125.
- Renteria, S.C. (2005). Sexual abuse of female children and adolescents detection, examination and primary care. *Therapeutische Umschau. Revue Therapeutique*, 62(4), 230-237.
- Sarı, S.A. (2007). *Transseksüellerde ilk nesne imgesi ile cinselleşmiş beden tasarımının Rorschach testiyle Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Scott, C.S. (1995). *The travesty of Waitangi: Towards anarchy*. New Zealand: Campbell Press.
- Shin, L.M., McNally, R.J., Kosslyn, S.M., Thompson, W.L., Rauch, S.L., Alpert, N.M. ve Pitman, R.K. (1999). Regional cerebral blood flow during script-driven imagery in childhood sexual abuse-related PTSD: a PET investigation. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 575-584.
- Stein, M.B., Walker, J.R., Anderson, G., Hazen, A.L., Ross, C.A., Eldridge, G. ve Forde, D.R. (1996). Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *The American journal of Psychiatry*, 153(2), 275-277.
- Şar, V., Öztürk, P.E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054-1063.
- Taskaynatan, O. ve Erol, A. (2019). Sizofreni hastalarında homisid girişimleri ile cocukluk cagi orselenmeleri arasindaki iliski. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 253-261.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Türkcan, A. (1999). Türkiye'de alkol kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 310-318.
- Türksoy, N. (2003). *Psikolojik travma ve tanım sorunları, psikolojik travma ve sonuçları*. İstanbul: 5US Yayıncılık.
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *TSA*, 12(1), 9-18.

- Ünal, S., Güney, S., Kartalcı, Ş. ve Reyhani, İ. (2011). Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(1), 32-37.
- Yanık, M. ve Ozmen, M. (2002). The relationship of childhood abuse/neglect to suicide, self-mutilative behavior, and dissociative experience in the psychiatry outpatients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 140-146.
- Yılmaz, B. (2014). *Hizmet sektöründeki cinsiyet ayrımcılığının işe alımlardaki etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yörükoğlu, A. (2000). *Değişen toplumda aile ve çocuk*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yüksel, H. ve Yüksel, M. (2014). Çocuk ihmal ve istismarı bağlamında Türkiye'de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1-24.
- Zucker, K.J. ve Green, R. (1992). Psychosexual disorders in children and adolescents. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 33(1), 107-151.

EKLER

EK A- Demografik Veri Formu

1. Yaşınız :
2. Medeni durumunuz :
() Evli () Bekar () Dul () Boşanmış
3. Maddi durumunuz :
() İyi () Orta () Kötü
4. Eğitim durumunuz :
() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Yüksek Lisans () Doktora
5. Anne-babanızın durumu :
() Anne Sağ-baba vefat() Anne vefat-baba sağ() İkisi vefat
() İkisi sağ ve birlikte () İkisi sağ ve ayrı
6. Kaç kardeşiniz ? :
7. Kaçınıcı çocuksunuz ? :
8. Aile yapınız :
() Çekirdek () Geniş
9. Yaşamınızın büyük bölümünü nerede geçirdiniz? :
() Köy () Kasaba () İlçe () İl
() Büyükşehir
10. Ailenizden cinsel yöneliminizi bilen biri var mı? :
() Evet () Hayır
11. Cinsel yöneliminiz hayatınızın herhangi bir alanında sizi etkiledi mi? :
() Evet () Hayır

12. Cinsel yöneliminize göre toplum tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı? :

() Evet () Hayır

13. Cinsel yöneliminize göre toplum tarafından psikolojik şiddete maruz kaldınız mı? :

() Evet () Hayır

14. Yaşam memnuniyetinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? :

1	2	3	4	5	6	7
Kötü			Orta			İyi

15. Hayata bir daha gelseydiniz şu an olduğunuz kişi olmak ister miydiniz? :

() Evet () Hayır

16. Kendinize zarar verici davranışlarınız var mı? (kendinizi yaralama, madde kullanma vb.):

() Evet () Hayır

17. Geçmişte yaşadığınız olumsuz bir durum veya olayı hatırladığınız veya kabus gördüğünüz oluyor mu? :

() Evet () Hayır

18. Geçmişte yaşadığınız olumsuz bir olay yüzünden o olayı hatırlatıcı durum veya mekanlardan kaçındığınız oluyor mu? :

() Evet () Hayır

19. Uykularınızla ilgili sorunlarınız oluyor mu? (uykuya dalmada, sürdürmede sorun vb.):

() Evet () Hayır

20. Psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı ve psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz? :

() Evet () Hayır

EK B- Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

<i>Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...</i>	Hiçbir Zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık Olarak
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3.Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tıpsız” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4.Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5.Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6.Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7.Sevildiğimi hissediyordum.					
8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10.Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11.Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13.Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14.Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık Olarak
15.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16.Çocukluğum mükemmeldi.					
17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

EK C- Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  l eği

		EVET	HAYIR
1	Büyük ölçüde beni canımdan bezdiren ve inciten bir deneyim yaşıadım.		
2	Genel olarak ruhsal iyilik halimde kalıcı ve önemli bir olumsuz değişikliğe yol açan yaşıantım oldu.		
3	çok haksız ve adaletsiz olarak nitelediğim ciddi bir olay yaşıadım.		
4	Hakkında tekrar tekrar düşünmek zorunda kaldığım olumsuz bir olay yaşıadım.		
5	Hatırladıkça hala beni derinden �zen bir deneyimim oldu.		
6	Beni intikam alma düşüncelerine iten bir yaşıantım oldu.		
7	Kendime kızmama ve suçlamama yol açan olumsuz bir yaşıantım oldu.		
8	‐çaba göstermeye ve uğraşmaya değmez‐ diye hissetmeme neden olan ciddi bir yaşıam deneyimim oldu.		
9	Beni mutsuz ve somurtkan yapan olumsuz bir yaşıam deneyimim oldu.		
10	Genel fiziksel sağlığını bozacak kadar beni �zen bir yaşıam deneyimim oldu.		
11	Bana onu tekrar hatırlatacak kişiler ya da yerlerden kaçınmama neden olacak şiddette bir yaşıam deneyimim oldu.		
12	Beni �aresizlik ve güçsüzlük duygularına sürükleyen bir yaşıam deneyimim oldu.		
13	Bana bunları yaşıatanların aynı duruma düşmelerini çok istememe neden olan bir yaşıam deneyimim oldu.		

		EVET	HAYIR
14	Yaşama istek ve gücümün oldukça azalmasına yol açan bir yaşam deneyimim oldu.		
15	Eskisinden daha kolay sinirlenen bir insan olmama yol açan bir yaşam deneyimim oldu.		
16	Normal ruh haline dönmek için dikkatimi başka şeylere yönlendirmek zorunda kalmama yol açan bir yaşam deneyimim oldu.		
17	Beni ailem ve kendi işlerimle eskisi gibi ilgilenemeyecek hale getiren bir yaşam deneyimim oldu.		
18	Beni sosyal aktivitelerimden ve arkadaşlarımla birlikte olmaktan alıkoyacak kadar ağır bir yaşam deneyimim oldu.		
19	Acı veren hatıralarını sıklıkla hatırladığım bir yaşam deneyimim oldu.		