



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI
KPJ-YL-2015-0001**

**GAY, LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL BİREYLERDE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ VE PSİKOLOJİK
SIKINTILAR**

Merve BAYDAR

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet ESKİN**

AYDIN-2015

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
KPJ-YL-2015-0001**

**GAY, LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL BİREYLERDE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ VE PSİKOLOJİK
SIKINTILAR**

Merve BAYDAR

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet ESKİN**

AYDIN-2015

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve BAYDAR tarafından hazırlanan Gay, Lezbiyen ve Biseksüel Bireylerde İçselleştirilmiş Homofobi ve Psikolojik Sıkıntılar başlıklı tez, 20.11.2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Unvanı, Adı ve Soyadı :

Üniversitesi :

İmzası:

(Başkan) Prof. Dr. Mehmet ESKİN

ADÜ Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

ADÜ Tıp Fakültesi

Yrd. Doç. Dr. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK

ADÜ Fen-Edebiyat Fakültesi

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun Sayılı kararıyla tarihinde onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Literatür incelendiğinde ülkemizde içselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntıları inceleyen çok az araştırma bulunmakta olup, bu çalışmalarda katılımcıların gay ve biseksüel erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Eşcinsel ve bisekseül kadın ve erkeklerde içselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntıların incelendiği bu çalışmanın, literatüre önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
EKLER DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Cinsel Kimlik.....	1
1.2. Cinsiyet Rolü	2
1.3. Cinsel Yönelim	4
1.4. Cinsel Yönelimi Açıklayan Kuramlar	6
1.4.1. Evrimsel Görüş.....	6
1.4.2. Bağlamsal Kuramlar	7
1.4.3. Etkileşimci Kuram.....	9
1.4.4. Biyolojik Yaklaşımlar.....	10
1.4.5. Biyopsikososyal Yaklaşımlar	12
1.5. Homoseksüel Cinsel Yönelimin Hastalık Sınıflandırmasından Çıkarılması	14
1.6. Gay, Lezbiyen ve Biseksüel Bireylere Yönelik Olumsuz Tutumlar.....	15
1.7. Gay, Lezbiyen ve Biseksüel Bireylerin Cinsel Yönelimlerinden Dolayı Maruz Kaldıkları Travmatik Yaşantılar	17
1.8. Cinsel Yönelim ve Psikolojik sıkıntılarla İlgili Yurt Dışı Çalışmaları.....	20

1.9. Cinsel Yönelim ve Psikolojik Sıkıntılarla İlgili Yurt İçi Çalışmaları.....	23
1.10. İçselleştirilmiş Homofobi.....	24
1.11. İçselleştirilmiş Homofobiyle İlişkili Kuramlar	26
1.12. İçselleştirilmiş Homofobi ve Psikolojik Sıkıntılar Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmaları.....	28
1.13 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	30
1.14 Araştırmanın Hipotezleri.....	30
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
2.1. Araştırmanın Örneklemi.....	32
2.2. Veri Toplama Araçları.....	33
2.2.1. Genel Bilgi Formu.....	33
2.2.2. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği.....	33
2.2.3. Kısa Semptom Envanteri.....	34
2.2.4. İntihar Davranışları Soru Listesi.....	35
2.2.5. Travmatik Yaşantılar Ölçeği.....	36
2.3. İşlem Yolu.....	36
2.4. Veri Analizi.....	37
3. BULGULAR.....	38
3.1. Katılımcıların Cinsiyet ve Hissettikleri Cinsiyetlerine İlişkin Dağılımı	38
3.2. Katılımcıların Cinsiyet ve Cinsel Yönelimlerinin Dağılımı.....	38
3.3. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri ve Madde Kullanımına İlişkin Dağılımı.....	39
3.4. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri ve Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alıp Almadıklarına İlişkin Dağılım.....	39
3.5. Katılımcıların Cinsiyet ve İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre Dağılımı.....	40
3.6. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri ve İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre Dağılımı.....	40

3.7. Katılımcılarda İntihar Davranışı Yaygınlığı.....	41
3.8. Katılımcılarda Travmatik Yaşantıların Yaygınlığı.....	41
3.9. Kullanılan Ölçme Araçlarının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	43
3.10. Ölçeklerin Birbirleriyle İlişki Düzeyi ve İlişki Yönü.....	43
3.11. Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Psikolojik Sıkıntılarının Karşılaştırılması.....	44
3.12. Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre İntihar Düşünce ve Girişimlerinin Karşılaştırılması.....	45
3.13. Katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
3.13.1. Cinsiyete Göre İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması....	45
3.13.2. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Cinsel Yönelim Açısından Karşılaştırılması.....	46
3.14. Katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Düzeyleri ile Psikolojik Sıkıntılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	46
3.15. Katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre İntihar Düşüncesi ve İntihar Girişimlerinin İncelenmesi.....	47
3.16. Psikolojik Sıkıntıları Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi.....	48
3.17. İçselleştirilmiş Homofobi ve Travma Etkisi Bileşenlerinin Psikolojik Sıkıntılar Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	50
3.18. İntihar Düşünce ve Girişimini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi.....	51
4. TARTIŞMA.....	52
4.1. İçselleştirilmiş Homofobi Yaygınlığı.....	52
4.2. İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlıkları.....	54
4.3. Travmatik Yaşantı Yaygınlığı.....	55

4.4. Cinsel Yönelim, Psikolojik Sıkıntılar ve İntihar.....	56
4.5. Cinsiyet, Cinsel Yönelim ve İçselleştirilmiş Homofobi.....	57
4.6. İçselleştirilmiş Homofobi, Psikolojik Sıkıntılar ve İntihar.....	59
4.7. Travmatik Yaşantılar, Psikolojik Sıkıntılar ve İntihar.....	61
4.8. Travma Etkisi, İçselleştirilmiş Homofobi ve Psikolojik Sıkıntılar.....	61
5. SONUÇ.....	63
5.1. Sınırlılıklar ve Öneriler.....	63
ÖZET	66
SUMMARY	67
KAYNAKLAR.....	68
EKLER	87
ÖZGEÇMİŞ.....	101
TEŞEKKÜR.....	102

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Derneği)

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

EBE: Exotic Becomes Erotic

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health

Problems (Hastalıkların ve ilişkili Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması)

İHÖ: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği

KSE: Kısa Semptom Envanteri

LGB: Lezbiyen, Gay, Biseksüel

SPSS: Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)

TYÖ: Travmatik Yaşantılar Ölçeği

n: Kişi sayısı

p: Anlamlılık düzeyi

Ort.: Ortalama

SS: Standart sapma

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge. 2.1. Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	32
Çizelge 3.1. Cinsiyet ve Hissedilen Cinsiyetin Dağılımı.....	38
Çizelge 3.2. Katılımcıların Cinsiyete Göre Cinsel Yönelimlerinin Dağılımı.....	38
Çizelge 3.3. Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Madde Kullanım Yaygınlıkları.....	39
Çizelge 3.4. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri ve Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Alıp Almadıklarına İlişkin Dağılım.....	39
Çizelge 3.5. Katılımcıların Cinsiyet ve İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre Dağılımı.....	40
Çizelge 3.6. Katılımcıların Cinsel Yönelim ve İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre Dağılımı.....	41
Çizelge 3.7. Katılımcılarda İntihar Davranışı Yaygınlığı.....	41
Çizelge 3.8. Katılımcılarda Travmatik Yaşantıların Yaygınlığı.....	42
Çizelge 3.9. Kullanılan Ölçme Araçlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	43
Çizelge 3.10. Ölçeklerin Birbirleriyle İlişki Düzeyi.....	44
Çizelge 3.11. Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Psikolojik Sıkıntıların Karşılaştırılması.....	44
Çizelge 3.12. Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre İntihar Düşüncesinin ve İntihar Girişiminin Karşılaştırılması.....	45
Çizelge 3.13. Cinsiyete Göre İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Çizelge 3.14. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılması.....	46

Çizelge 3.15. İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre Psikolojik Sıkıntıların Karşılaştırılması.....	47
Çizelge 3.16. İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre İntihar Düşünce ve Girişimlerinin İncelenmesi.....	48
Çizelge 3.17. Psikolojik Sıkıntıları Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi.....	49
Çizelge 3.18. İçselleştirilmiş Homofobi ve Travma Etkisi Bileşenlerinin Psikolojik Sıkıntılar Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	50
Çizelge 3.19. İntihar Düşüncesi ve Girişiminin Yordayıcıları.....	51

EKLER DİZİNİ

Ek 1: Genel Bilgi Formu.....	87
Ek 2: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği.....	89
Ek 3: Kısa Semptom Envanteri.....	91
Ek 4: İntihar Davranışları Soru Listesi.....	93
Ek 5: Travmatik Yaşantılar Ölçeği.....	94
Ek 6: Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi.....	100

1. GİRİŞ

Bireyin cinsel benliğini araştıran çalışmalar incelendiğinde, cinsel benliğin cinsel kimlik, cinsiyet rolü ve cinsel yönelim olmak üzere üç bölüme ayrıldığı görülmektedir. Cinsel kimlik bireyin erkek, kadın, androjen (hem kadın hem erkek) ya da cinsiyetsiz olmasıyla ilgili duygularını ifade ederken, cinsiyet rolü bireyin biyolojik cinsiyetini toplumdaki sosyal normlara ya da kalıpyargılara göre ifade etme şekli olarak tanımlanabilir. Cinsel yönelim ise, kişinin cinsel ilgi nesnesidir. Kişinin cinsel yönelimi heteroseksüel, homoseksüel, biseksüel ya aseksüel olabilir (Kroger 2007). Bu bağlamda bu üç kavram ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.

1.1.Cinsel Kimlik

Öztürk (2004) cinsel kimliği bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir eşeylik içinde algılayışı, kabullenışı olarak tanımlamıştır. Gander ve Gardiner'e (2004) göre ise cinsel kimlik, bir cinsten ya da öbüründen olmanın farkında olmaya, öz bilincine dayanır, bir insanın erkek ya da dişi olmasına ilişkin iç yaşantıdır. Biyolojik, psikolojik ve toplumsal etmenlerin bir bileşkesi olan cinsel kimlik özetle kişinin kendisini kadın veya erkek hissetmesidir (Eskin 2012).

Biyolojik, sosyal ve tarihsel süreçler cinsel kimliğin yapılanmasında önemli rol oynamaktadır. Biyolojik süreçte, kadın ve erkek bedenlerinin anatomik yapıları, kadın ve erkeğin gelişim süreleri ve çeşitli hormonal ve bedensel değişimler söz konusudur (Navaro 2000). Sosyal süreçlerde ise çevremizin belirlediği kadın ve erkek davranışları, duygu, değer ve düşünce beklentileri önemlidir. Tarihsel süreçlerde ise, kültürden ve aile tarihinden gelen, tekrarlanan kadın ve erkek olma davranış biçimleri söz konusudur (Navaro 2000).

Cinsel kimlik, çocuklarda ağırlıklı olarak öğrenme ile gerçekleşmekte, çocuklar iki-üç yaşlarından itibaren bedenlerini ve cinsiyet farklılıklarını keşfetmeye başlamaktadırlar. Çocuktaki merak duygusu cinsel kimliğini keşfetmesinde önemli bir etkindir (Yavuzer 2002). Bu merak duygusuyla çocuk anne babasına sorular sorarak bedenini tanımaya çalışmakta, belli bir yaştan sonra da kendi cinsiyetinin farkına vararak cinsiyetine uygun davranışlar sergilemeye başlamaktadır (Yavuzer 2002).

Cinsel kimlik gelişimi aşamasında ebeveynlerin rolü önemlidir. Kız çocuğun anneyi benimsemesi, erkek çocuğun da babayı örnek alması kişiliğin gelişmesinde en önemli olaydır (Yörükoğlu 2000). Erkek çocuk erkek kimliğini babaya benzeyerek, kız çocuk da kimliğini anneye benzeyerek kazanmakta, yani çocuk anne ya da babasıyla özdeşim kurmaktadır. Anne ve babanın niteliklerinin içe sindirilmesi, özümsemesi açısından bu ruhsal olay, bilinçli bir öykünmeden çok daha derine inen bir benimseme olayıdır (Yörükoğlu 2000).

Cinsel kimliğin kazanımıyla ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Cinsel kimliğin oluşumu ergenlik yıllarında olsa da, cinsel kimliğin kazanımı erken yıllarda cinsiyet rollerinin farkına varılması ve öğrenilmesi ile başlamaktadır. Ömeroğlu ve Ulutaş'ın (2007) aktardığına göre Freud cinsel kimliğin kazanımının temellerinin okul öncesi yıllarda, fallik dönemde oluştuğunu savunmuştur. Freud'a göre bu dönem çocukta cinsiyet algısının ve kimliğinin oluşmaya başladığı dönemdir. Freud'a göre çocuk karşı cinsten ebeveynine karşı bir istek duymakta, burada yaşadığı çatışmayı (Oedipus karmaşası) çözmek için aynı cinsten ebeveyniyle özdeşleşmektedir. Bu çocukça çözüm, uygun cinsiyet kimliği kazanımının temelini oluşturmaktadır (Ömeroğlu ve Ulutaş 2007). Erikson ise ergenliğin her iki cins için kimliğin oluşma zamanı olduğunu ileri sürmüş, yalnızca cinsiyet rolü kimliğinden değil, kişinin kim ve ne olduğuna ilişkin genel kimlik kavramından söz etmiştir (Ömeroğlu ve Ulutaş 2007).

1.2.Cinsiyet Rolü

Cinsiyet rolü, kadının ve erkeğin nasıl düşüneceğini ve hissedeceğini belirleyen ve çevre tarafından verilen bir roldür (Ömeroğlu ve Ulutaş 2007). Eril ya da dişil olarak etiketlenebilen davranışları, tutumları, değerleri, düşünme biçimlerini, konuşmayı, oturmayı ya da yürümeyi, giyinmeyi ve süslenmeyi kapsamaktadır (Gander ve Gardiner 2004)

Birçok kültürde erkek ve kadının farklılıkları, cinsiyetine göre neyi yapıp yapamayacağı açık seçik olarak belirlenmiştir (Gander ve Gardiner 2004). Çocuğun gelişim süreci içinde kendisinden beklenen cinsiyet rolünü kazanması, içinde yaşadığı ailenin, yakın çevrenin ve toplumun etkisiyle sağlanmaktadır. Anne-babalar, okullar ve toplum; erkek ve kız çocuklara farklı davranarak çocukları uygun cinsiyet rollerine uymaları yönünde etkilemeye çalışmaktadırlar (Gander ve Gardiner 2004). Cinsiyet rolü

kazanımında ekonomi, din ve hukuk gibi toplumsal kurallar da önemli rol oynamaktadır. Toplumda yer alan bu kurumlar, kadın ve erkek arasındaki farklılığı ne kadar çok vurgularsa, toplumda kabul edilen kadın ve erkeğe ilişkin özellikler de o kadar kesin sınırlarla birbirinden ayrılmaktadırlar (Kulaksızoğlu 1998, Başal 2004).

Bazı kuramlar bir bireyin psikolojik açıdan kadın ya da erkek olma sürecini açıklama yoluna gitmişlerdir. Psikanalitik kuramda, Freud çocukların doğuştan iki-cinsli olduğunu, yani hem kadın hem de erkek cinsiyet özelliklerine sahip olduğunu öne sürmüş, çocukların cinsel kimliklerini anne-babalarıyla olan ilişkilerindeki sevgi ve kıskançlık duygularını çözerek kazanmakta olduğunu belirtmiştir (Onur 1997). Freud çocuğun uygun cinsiyet rolü davranışını benimsemesini, özdeşim kurma kavramıyla açıklamaya çalışmış, özdeşim kurmanın 4-5 yaşlarında gerçekleştiğini belirtmiştir (Bee ve Boyd 2009).

Bee ve Boyd'un (2009) aktardığına göre Bandura ve Mischel gibi Toplumsal Öğrenme Kuramcıları ise cinsiyet rolü davranışlarının şekillenmesinde doğrudan pekiştirme, model alma, iletişim araçlarında sergilenen stereotipik cinsiyet rolü modellerinin etkisi olduğunu vurgulamışlardır (Bee ve Boyd 2009). Bu kuramcılara göre çocuklar kendi cinsiyetlerinden olan ebeveynlerinin davranışlarını model aldıklarında ödüllendirilmekte, daha sonra çocukların bu tür ebeveynleri taklit etmeleri, sistemli ödüller ve cezalarla pekişmektedir (Onur 1997).

Bee ve Boyd'un (2009) aktardığına göre büyük ölçüde Piaget'nin kuramına dayanan bir diğer bakış açısı da Bilişsel Gelişim Kuramı'dır. Çocukların cinsiyet farklılıklarını anlayabilmelerinde genital anatomi önemlidir. Çocuklar 2-6 yaşları arasında bir kişinin dişi ya da erkek olduğunu, bu durumun duruma, kişiye göre değişmeyeceğini kavramaya başlamaktadırlar (Bee ve Boyd 2009). Bilişsel Gelişim Kuramı'na göre cinsiyet rolünün kazanılması üç evreden oluşmaktadır. Birinci evrede (cinsin özdeşliği) çocuk kendi cinsiyetini ve başkalarının cinsiyetini bilebilmekte, ikinci evrede (cinsin kararlılığı), dört yaş civarında cinsiyetlerin değişmeyeceği gerçeğine ilişkin kısmi bir bilinci olmakta, üçüncü evrede (cinsin tutarlılığı), aşağı yukarı altı yaşına kadar öncelikle fiziksel cinsiyet farklılıklarına dayanan kesin bir cinsiyet rolü kavramı kurulmuş olmaktadır (Onur 1997). Bilişsel Gelişim Kuramı'na göre, çocuklar öncelikle kendilerinin erkek ya da dişi olarak etiketlemeyi öğrenmekte, daha sonra da kendi cinsiyetlerine uygun düşen davranışları kazanmaya yönelmektedirler. Bu sürece "kendi kendini toplumsallaştırma" (self-socialization) denmektedir. Onur'un (1997) aktardığına göre, Kohlberg çocukların

kalıplaşmış bir erkeklik ve dişilik anlayışı oluşturduğunu, daha sonra bu kalıplaşmış imgeyi kendi çevrelerini örgütlemeye kullandıklarını, kendi cinsiyet kavramlarıyla uyuşan davranışları seçtiklerini ve bunları geliştirdiklerini belirtmiştir (Onur 1997).

Özetlemek gerekirse psikodinamik kuramların cinsiyetin temel doğasını vurguladıkları; toplumsal öğrenme kuramının çeşitli çevresel etkenlerin cinsiyete bağlı davranışı nasıl biçimlendirdiğini gösterdiği; bilişsel gelişim ve cinsiyet şeması kuramlarının da, ailenin ve kültürün etkisine aracılık eden etkin ve düşünen bir organizmanın önemini vurguladığı söylenebilir (Onur 1997).

Cinsiyet rolünün gelişimiyle ilgili Psikodinamik Kuram, Toplumsal Öğrenme Kuramı ve Bilişsel Gelişim Kuramına ek olarak Cinsiyet Şeması Kuramı'ndan söz edilebilir. Bem'in (1981) geliştirdiği cinsiyet şeması kuramı (Gender Schema Theory) olan bu kuram, hem toplumsal öğrenme ve bilişsel gelişim kuramlarının özelliklerini içermekte hem de kültürel etkenlerin önemini tanımaktadır. Bu kurama göre çocuk, bilgiyi; kültürün cinsiyete bağlı rolleri tanımlamasına uygun bir biçimde kodlamaya ve örgütlemeye hazırdır ve kendi kültüründe erkekler ve kadınlar arasında yapılan ayrımları gözlemleyerek hem cinsiyete bağlı rollerin içeriğini hem de cinsiyete bağlı ayrımların önemini öğrenmektedir (Bem 1981). Kazanılan bu cinse bağlı şema, bireyin algısını örgütlemeye yarayan bilişsel yapıdır ve cinsiyete bağlı şemaların işlenmesi sonucunda cinsiyet tipleşmesi (sex typing) ortaya çıkmaktadır (Bem 1981).

1.3. Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim, kişinin cinsel anlamda kendi cinsine, karşıt cinse veya her iki cinse birden cinsel çekim hissetmesi eğilimidir. Bir diğer deyişle, cinsel yönelim bireyin diğer kişilere karşı erotik davranış eğilimidir (Eskin 2012). Literatür incelendiğinde, cinsel yönelimin dört formu olduğu görülmektedir. Karşı cinse olan cinsel yönelimde (heteroseksüellik) kişi karşı cinsten olan kişilere cinsel ilgi duymaktadır. Eşcinsel cinsel yönelimde (homoseksüellik), kişi kendi cinsiyetinden olan kişilere karşı cinsel ilgi duymaktadır (Eskin 2012). Biseksüel cinsel yönelimde kişi hem kendi cinsinden hem de karşı cinsten olan kişilere karşı cinsel ilgi duymaktadır. Aseksüel cinsel yönelimi olan kişiler ise ne kendi cinsilerine ne de karşı cinse karşı cinsel ilgi duymaktadırlar. Buna cinsel ilginin yokluğu da denilebilmektedir (Eskin 2012). Günümüzde eşcinsel cinsel

yönelime sahip erkekler için gay nitelemesi kullanılırken, eşcinsel cinsel yönelime sahip kadınlar için lezbiyen terimi kullanılmaktadır (Eskin 2005).

Cinsel yönelim üç ögeden oluşmaktadır. Cinsel yönelimin ilk ögesi olan arzu, kişinin kime ya da kimlere karşı cinsel arzu duyduğudur. Cinsel yönelimin ikinci ögesi olan davranış, kişinin cinsel arzusunu cinsel yönelimi doğrultusunda yaşama geçirip geçirmediğidir. Bu noktada, erotik arzunun davranışa geçirilip geçirilmeyeceğinin belirleyicisi toplumsal normlar veya yasaklar olmaktadır (Eskin 2012). Heteroseksüel cinsel yönelime sahip olan kimseler, arzularını davranışa dökmekte toplumsal bir zorluk yaşamazken, eşcinsel cinsel yönelime sahip olan kişiler, toplumun olumsuz tutumlarına maruz kalabilmektedir. Cinsel yönelimin üçüncü ögesi ise, kimliktir (Eskin 2012). Kişinin cinsel yönelimiyle ilgili durumu, cinsel kimliği olarak benimseyip benimsememesidir. Örneğin; sadece hemcinslerine cinsek istek duyan ve/veya bunu eyleme dönüştüren birisinin kendini eşcinsel olarak görüp görmediğidir (Eskin 2012). Özellikle eşcinsel cinsel yönelime sahip kişilerin, toplumsal tutum ve değerler nedeniyle gerçek cinsel arzularını reddedebildikleri, bu arzularını kabul etseler bile bunu hayata geçiremedikleri, geçirseler bile sözü edilen değerler nedeniyle kendilerini eşcinsel olarak nitelendiremedikleri görülebilmektedir (Eskin 2005).

Çeşitli ülkelerde yapılan, eşcinsel ve biseksüel yönelimin yaygınlığını araştıran çalışmalar incelediğinde eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelimin yaygınlığının düşük olduğu görülmektedir. ABD’de yetişkinlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların % 2’sinin kendilerini gay, lezbiyen ve biseksüel olarak tanımladıkları bulunmuştur (Laumann ve ark 1994). Norveçli ergenlerle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların % 3’ünün kendileri gay, lezbiyen ve biseksüel olarak tanımladıkları görülmüştür (Wichstrøm ve Hegna 2003). Wells ve ark.’nın (2011) Yeni Zelanda’da 12992 kişiyle yaptıkları bir çalışmada katılımcıların % 1,7’ sinin kendileri gay, lezbiyen ya da biseksüel olarak tanımladıkları bulunmuştur. Ülkemizde Eskin ve ark.’nın (2005) 1262 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada ise katılımcıların % 2’si kendilerini homoseksüel ya da biseksüel olarak tanımlamıştır. Yine ülkemizde son yıllarda Yeşiler’in (2010) 731 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada katılımcıların % 3,6’sı kendilerini homoseksüel olarak tanımlarken % 2,6’sı da biseksüel olarak tanımlamıştır.

1.4. Cinsel Yönelimi Açıklayan Kuramlar

Günümüze kadar insan cinsel yönelimini açıklayan birçok kuram öne sürülmüştür. Aşağıda bu kuramlardan kısaca bahsedilecektir:

1.4.1. Evrimsel Görüş

Evrimsel açıdan bakıldığında soyların devam etmesi için heteroseksüel ilişkiler kurmanın gerekli olduğu görülmekle birlikte, üremeye katkıda bulunmayan heteroseksüel olmayan cinsel yönelimlerin nesiller boyu varlığını sürdürmesi, homoseksüellikle ilgili genlerin evrimleşme süresinde nasıl ortadan kaybolmadığı sorusunu doğurmaktadır (Yeşiler 2010). Bu durumla ilgili olarak birçok evrimsel kuram öne sürülmüştür; ancak evrimsel görüşlerin daha çok erkek eşcinselliğine yönelik olduğu görülmektedir. Sıklıkla ele alınan kuramlardan biri Akraba Seçimi Kuramı'dır (Wilson 1978). Bu kurama göre homoseksüeller, kardeşlerine ve onların çocuklarına bakım vermede yardımcı olmakta ve ihtiyaç duydukları kaynakları ve ortamı sağlayarak kardeşlerinin başarılı bir şekilde üreme davranışını gerçekleştirmelerine katkıda bulunmaktadır (Wilson 1978). Dolayısıyla homoseksüellikle ilişkili genler kardeşler ve onların çocukları aracılığıyla dolaylı bir yolla hayatta kalmaktadır (Yeşiler 2010).

McKnight'ın (1997) öne sürdüğü Dengeli Çok biçimlilik kuramına göre (Balanced Polymorphism) tek homoseksüel alelleri, cinsel dürtülerini, cazibe ve çekiciliklerini arttırarak heteroseksüel erkeklere fayda sağlamaktadır. Miller'ın (2000) öne sürdüğü Kadın Tercihi-Dengeli Çok Biçimlilik Kuramı'na göre ise, kadınlar erkek partnerlerinde daha feminen özellikleri tercih etmekte ve gaylerin daha empatik ve daha az agresif olmaları da kadınlar tarafından tercih edilmelerinde etkili olmaktadır.

Muscarella (1999) ve Kirkpatrick (2000) 'ın öne sürdüğü kurama göre ise, homoseksüel erkekler daha çok kadınsı olarak ifade edilen naziklik ve empati kurabilme gibi özelliklere sahip olduklarından dolayı ortaya çıkan çatışmalarda arabuluculuk rolü üstlenebilmekte ve böylece homoseksüel davranış evrimsel seçim süreci içerisinde ortadan kaybolmamaktadır

1.4.2. Bağlamsal Kuramlar

Yaşamı boyunca Freud, homoseksüelliğin etiyolojisiyle ilgili farklı kuramlar öne sürmüştür (Kirby 2008). Her kuramda, yetişkin homoseksüelliğinin ortaya çıkışında yer alan farklı psikogelişimsel olayları hipotez etmiştir (Drescher 2001).

Freud'un öne sürdüğü kuramlardan birinde, homoseksüelliğin Oedipus çatışmasının ve erkek çocuğun, annesinin iğdiş edildiğini keşfetmesinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı vurgulanmaktadır. Erkek çocuğun bu keşfi, iğdiş edilme anksiyetesini arttırmakta ve çocuğun iğdiş edilmiş anneden "penisi olan bir kadına" yönelmesine neden olmaktadır (Kirby 2008). Freud erkek eşcinselliğini anlamaya yönelik başka bir hipotezinde; çocuğun anneye bir nesne olarak saplanması sonrasında kadın figürü ile özdeşim kurduğunu ve kendisini bir aşk nesnesi olarak seçtiğini öne sürmüştür (Aksoy 2009). Bir diğer deyişle çocuğun narsistik bir şekilde otoerotik döneme özgü bir nesne seçimi yaptığını, bu seçiminin de tüm yaşam boyunca sürdüğünü ifade etmiştir (Aksoy 2009). Bir başka kuramında Freud, eğer "olumsuz" ya da tersine çevrilmiş Oedipus karmaşası ortaya çıkarsa, erkek çocuğun kadın kimliğiyle özdeşleşerek ve anal erotizme geri dönerek babasının sevgisini ve erkek kimliğini kazanmaya çalıştığını öne sürmüştür (Kirby 2008). Bir diğer kuramında Freud homoseksüelliğin reaksiyon formasyonundan kaynaklandığını öne sürmüş, babaya ve erkek kardeşlere olan sadistik kıskançlığın güvenli bir şekilde diğer erkekleri sevmeye dönüştüğünü ifade etmiştir (Kirby 2008).

Psikoanalitik kuramın eşcinsellikle ilgili öne sürdüğü hipotezler daha çok erkek eşcinselliğini anlamaya yöneliktir. Kadın eşcinselliğiyle ilgili iğdiş edilme anksiyetesinden kaynaklanan heteroseksüellikten itilme ve ilk saplanmaların etkisiyle anneye çekilme açıklamaları yer almaktadır (Fenichel 1974).

Aksoy'un (2009) aktardığına göre iğdiş edilme anksiyetesinden kaynaklanan heteroseksüellikten itilmeyi açıklayan Freud, kadın eşcinselliğinin Oedipus karmaşasının üç sonucundan biri olarak olduğunu, babadan sahip olunması istenen bebeğin bir penis eşdeğeri yerine geçtiğini ileri sürmüştür (Aksoy 2009). Böylelikle çocuğun iğdiş edilmenin yarattığı anksiyeteden uzaklaşıp, bebeğe yani penise sahip olmak için babaya yöneldiği fakat annenin hamileliğinin buna engel olmasıyla çocuğun kadınsılığı terk ettiği, aşk nesnesi olarak anneyi tercih ettiği ve babayla özdeşleştiğini ifade etmiştir (Aksoy 2009). İlk saplanmaların etkisiyle anneye çekilmenin açıklaması ise, her insanın ilk nesnesinin

anne olduğu ve erkeklerin aksine kadınların hepsinin birincil bir homoseksüel bağıllık yaşantısı geçirdiği ve heteroseksüellik bloke edildiği zaman bu bağlantının yeniden canlanabildiği şeklindedir (Fenichel 1974).

Genel olarak bakıldığında Freud'un eşcinsellik konusunda karmaşık ve tutarsız ifadelerinin olduğu bazı yazarlar tarafından dile getirilmekle birlikte (Friedman ve Downey 1998, King ve Bartlett 1999), bu ifadelerin tutarsız olmaktan çok tamamlanmamış olduğu söylenebilir (Aksoy 2009).

Aksoy'un (2009) aktardığına göre Freud sonrasında Ferenczi, Rado ve Bergler gibi birtakım psikanalitin Freudyen kuramı izledikleri ve eşcinselliği psikoseksüel gelişimin ketlenmesi ya da duraklaması sonucu oluşan bir savunma olarak gördükleri görülmüştür. Genel olarak değerlendirildiğinde Freud sonrasında psikanalizin eşcinselliğe bakışının patolojik klinik bir sapkınlığa doğru gelişim gösterdiği görülmektedir (Aksoy 2009).

Sosyal Öğrenme Kuramları diğer insan davranışlarında olduğu gibi cinsel yönelimin belirlenmesinde de öğrenme ilkelerinin önemli rol oynadığını belirtmekte, bu konuda baştan çıkarma ve maruz kalma/taklit etme hipotezlerini öne sürmektedirler (Eskin 2012). Baştan çıkarma hipotezinde, çocukluk dönemindeki cinsel deneyimlerin eşcinsel cinsel yönelimin ortaya çıkmasında önemli bir etmen olduğu ve özellikle çocukluk dönemi cinsel istismarın bu açıdan önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Hipotezde, çocukluk döneminde hemcinsi tarafından cinsel istismara uğramanın eşcinsel cinsel yönelime neden olduğu ileri sürülmektedir (Eskin 2012). Baştan çıkarma hipotezinin öne sürdüğü çocukluk döneminde cinsel istismar yaşama ve eşcinsel cinsel yönelim arasındaki ilişkiyi araştıran birçok araştırmada bu ilişkiyi destekler nitelikte bulgulara ulaşılmıştır (Myers 1989, Watkins ve Bentovim 1992, Doll ve ark 1992, Green 1994). Ülkemizde Eskin ve ark. (2005) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada da, sadece erkek katılımcılarda, cinsel istismarda bulunan kişinin cinsiyeti ile eşcinsel cinsel yönelime sahip olma arasında bir ilişki olduğu bulunmuş, çocuklukları süresince kendi cinsiyetinden biri tarafından cinsel istismara uğrayan erkek katılımcıların karşı cinsiyetten birinin istismarına uğrayanlara kıyasla daha büyük ölçüde kendi cinsiyetlerindeki kişileri cinsel anlamda çekici buldukları ve o kişilerle cinsel davranışlar içerisinde bulundukları ve kendilerini homoseksüel ya da biseksüel olarak tanımladıkları saptanmıştır.

Sosyal Öğrenme Kuramlarının cinsel yönelimin belirlenmesine ilişkin Maruz kalma/taklit etme hipotezine göre ise; eşcinsel bireylere maruz kalma ve onları model olarak taklit etme, eşcinsel cinsel yönelimin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Burada üzerinde durulan nokta, çocukların eşcinsel rol modellere maruz kalmasının cinsel yönelimleri üzerinde bu yönde bir etki yaratacağı şeklindedir (Eskin 2012). Ancak yapılan çalışmalarda, elde edilen bulgular bu hipotezi destekler nitelikte olmayıp, birçok eşcinsel bireyin heteroseksüel ebeveyne sahip olduğu ve eşcinsel cinsel yönelime sahip olan ebeveynlerce yetiştirilen çocukların heteroseksüel cinsel yönelime sahip oldukları yönündedir (Bailey ve Zucker 1995, Golombok ve Tasker 1996, Anderssen ve ark 2002).

1.4.3. Etkileşimci Kuram

Bem'in (1996) öne sürdüğü Exotic Becomes Erotic (EBE) kuramı hem kadın hem de erkeklerin karşı cins veya kendi cinslerine cinsel istek duymalarına açıklık getiren bir kuramdır. EBE kuramına göre, bireyler çocukluklarında kendilerini farklı hissettikleri bireyler grubuna karşı erotik anlamda çekim duymaktadırlar. Kurama göre, genler ve prenatal hormonlar gibi biyolojik değişkenler doğrudan cinsel yönelimi etkilemese de, çocukluk mizacını (agresyon ve aktivite düzeyi gibi) etkilemektedir (Bem 1996). Çocuğun mizacı ise onu bazı etkinliklerden daha fazla hoşlanmaya yatkın kılmaktadır. Bazı çocuklar daha sert ya da mücadeleci etkinliklerden hoşlanırken bazıları da daha sakin oyunları tercih edebilmektedir. Çocuklar ayrıca kendileri gibi oyun zevki olan çocuklarla oynamayı tercih etmektedirler (Bem 1996).

Cinsiyet rolü uyuşmazlığı yaşamayan çocuklar, cinsiyete özgü aktiviteleri ve aynı cinsiyette olan arkadaşlarıyla oyun oynamayı tercih ederken, cinsiyet rolü uyuşmazlığı yaşayan çocuklar karşı cinsiyete özgü oyunları ve karşı cinsiyetteki oyun arkadaşlarını tercih etmektedir (Bem 1996). Cinsiyet rolüne özgü davranan çocuklar karşı cinsiyet akranlarını kendilerinden farklı olarak görürken, cinsiyet rolü uyuşmazlığı yaşayan çocuklar kendi cinsiyetinden olan akranlarını kendilerinden farklı görmektedirler. Kendini farklı hissetme duygusu giderek fizyolojik uyarılma yaratmaktadır (Bem 1996). Cinsiyet rolü uyuşmazlığı yaşayan ya da yaşamayan her çocuk kendisini farklı hissettiği akranlarının varlığına karşı giderek artan ve spesifik olmayan fizyolojik uyarılma yaşamaktadır. Kurama göre çocukluktaki bu otonomik uyarılma daha sonraki yıllarda erotik çekime dönüşmektedir (Bem 1996). Özetlemek gerekirse kuram, eşcinsel bireylerin

kendi cinsiyetlerinden olan kişileri kendilerinden farklı olarak gördüklerini ve bu kişilere karşı erotik çekim duyduklarını belirtmektedir.

1.4.4. Biyolojik Yaklaşımlar

Cinsel yönelimle ilgili biyolojik yaklaşımlar incelendiğinde, genetik etkiler, doğum öncesi gelişimdeki seks hormonları ve beyindeki yapısal ve işlevsel farklılıklara değinildiği görülmektedir.

Genetik etkilerle ilgili çalışmalar incelendiğinde, cinsel yönelimle ilgili en güçlü kanıtın aile ve ikizlerin genetik çalışmalarından geldiği görülmektedir. Tek yumurta ve çift yumurta ikizlerinde cinsel yönelimin uyumunun araştırıldığı bir çalışmada erkek homoseksüel tek yumurta ikizlerinin % 52'sinin ikizinin de homoseksüel ya da biseksüel olduğu bulunmuş, çift yumurta ikizleri için bu oranın % 22 olduğu görülmüştür (Bailey ve Pillard 1991). Tek yumurta ve çift yumurta ikizlerinde cinsel yönelimin uyumunun araştırıldığı bir çalışmada tek yumurta ikizi kadın eşcinsellerin diğer ikizinin homoseksüel olma oranının % 48 olduğu, çift yumurta ikizleri için bu oranın % 16'ya düştüğünü bulmuştur (Bailey ve ark 1993). 3000 katılımcıyla yapılan başka bir çalışmada ise tek yumurta ikizlerinde heteroseksüel olmayan cinsel yönelim uyumunun % 32 olduğu, çift yumurta ikizlerinde ikinci ikizin homoseksüel ya da biseksüel olma oranının % 13 olduğu bulunmuştur (Kendler ve ark 2000).

Cinsel yönelimin biyolojik temelleriyle ilgili ikinci önemli bir kanıt kromozom analizlerinden gelmektedir. Hamer ve ark (1993)'nın 40 çift homoseksüel erkek kardeşle yaptıkları çalışmada homoseksüel erkek kardeşlerde X kromozomunun Xq28 bölgesinin dikkate değer ve anlamlı derecede belirleyici bir örüntü olduğu, 40 erkek kardeş çiftinden 33'ünün aynı belirleyici örüntüyü paylaştığı bulunmuştur. Turner (1995) da yaptığı çalışmada homoseksüelliğin Xq28 psödöotozomal bölgedeki genlerle kısmen dominant bir genetik fenomen olduğu sonucunu çıkarmıştır.

Cinsel yönelimin genetik etmenler tarafından etkilenip etkilenmediğiyle ilgili Ellis ve ark 'nın (2008) 7000'in üzerinde homoseksüel ve heteroseksüel bireyle yaptıkları bir çalışmada ise homoseksüel ve heteroseksüel bireyler arasında genetik olarak belirlendiği bilinen 4 özellik olan göz rengi, saç rengi, kan grubu ve Rh faktörünün istatistiksel olarak farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Çalışma bulgularına göre saç rengi ve göz rengi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmazken, A kan grubu olan

katılımcılar incelendiğinde, homoseksüel erkeklerde A kan grubunun daha düşük, homoseksüel kadınlarda ise daha yüksek sıklıkta görüldüğü bulunmuştur. Rh faktörü incelendiğinde ise, gayler ve lezbiyenlerde erkek ve kadın heteroseksüellere kıyasla Rh (-) olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ellis ve ark 2008).

Sinir sistemi yapılarıyla ilgili çalışmalar incelendiğinde, erkek ve kadınlarda ve homoseksüel ve heteroseksüellerde belirli beyin yapılarının farklılaştığı bulunmuştur. Swaab ve Hofman (1990) suprakiazmatik nükleus adlı beyin bölgesinin homoseksüel erkeklerde, heteroseksüel erkeklerden daha büyük olduğunu bulmuştur. LeVay (1991) yaptığı çalışmada ise, ön hipotalamusun interstitial çekirdeğinin (INAH3) homoseksüellerde daha küçük olduğunu bulmuştur. Allen ve Gorski'nin (1992) yaptıkları çalışmada ön komissürün homoseksüel erkeklerde heteroseksüel kadın ve erkeklere göre daha büyük olduğu bulunmuştur. Witelson ve ark. 'nın (2008) çalışmasında ise korpus kallosum'un (özellikle isthmus bölgesinin) homoseksüel erkeklerde heteroseksüel erkeklere göre daha büyük olduğu bulunmuştur.

Cinsel yönelimi açıklayan nöroendokrin teorisi ise, beyin yapılarının çocuklukta cinsiyete özgü davranışları ve cinsel yönelimi etkileyeceğini öne sürmektedir. Yani, androjenler ve diğer ilgili hormonlar, hem çocuklukta cinsiyete özgü davranışları hem de cinsel yönelimi etkileyebilmektedir. Bu yöndeki bazı araştırmalar cinsel gelişim üzerinde hormonların etkili olduğu yönündedir (Bailey ve Zucker 1995). Bogaert ve ark.'nın (2002) kadın ve erkeklerde cinsel yönelim ve erinliğin başlama yaşını araştırdıkları, 3432 kişiyle yaptıkları çalışmada eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere göre erinliğe giriş yaşının daha erken olduğu bulunmuş, eşcinsel kadınlarla heteroseksüel kadınların erinliğe giriş yaşı açısından bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca homoseksüel erkeklerin heteroseksüel erkeklere kıyasla erinlik öncesinde erinlikle ilgili çeşitli fiziksel ve davranışsal haberciler hatırladıkları bulunmuştur. Bu haberciler arasında ilk mastürbasyon yaşı, ilk orgazm yaşı, cinsel duyguların, fantezilerin ve uyarılmaların başlama yaşı, ses değişim yaşı ve kişilerarası cinsel etkinliğin başlangıcı yer almaktadır (Bogaert ve ark 2002).

Kadınlarda cinsel yönelim ve erinliğin gelişimiyle ilgili oldukça az araştırma bulunmakla birlikte, yapılan çalışmalarda, heteroseksüel kadınlara göre lezbiyenlerin ilk uyarılma ve cinsel deneyim yaşama yaşlarını daha erken yaşlar olarak hatırladıkları bulunmuştur (Bogaert ve Friesen 2002, Ostavich ve Sabini 2005). Bu çalışmalar

lezbiyenlerin erken olgunlaştıklarını göstermekle birlikte, bu verilerin dikkatli şekilde yorumlanması gerekmektedir. Çünkü cinsellikle ilgili dürtüsel davranışlar kadınlardaki erinlik başlangıcının açıklayıcı işaretleri olmayabilirler (Bogaert ve ark 2002).

Kardeş doğum sırası (Fraternal Birth Order Effect) etkisi adı verilen fenomene göre, erkeklerde homoseksüel olma olasılığı kendilerinden önce doğan erkek kardeş sayılarının oranına göre artış göstermektedir (Ellis ve Blanchard 2001). Ellis ve Blanchard'a (2001) göre, bazı annelerin her erkek fetüs sonrasında erkeklere özgü antijenlere bağışıklık kazanmaları ve beyindeki cinsel farklılaşma üzerindeki erkek karşıtı antikorların giderek etkisini arttırması bu durumun nedenidir. Erkek karşıtı antikorların fetüsün beynindeki erkeklere özgü molekülleri etkisiz hale getirmesi sonucunda, kendilerinden büyük erkek kardeşleri olan erkeklerin homoseksüel olma olasılıkları artmaktadır (Ellis ve Blanchard 2001).

Bazı çalışmacılar cinsel yönelimin bir sonucu olarak kullanılan eli, sağlak ya da solak olma durumunu öne sürmüşlerdir. Homoseksüel erkekler arasında solak olma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Götestam ve ark 1992, Witelson ve ark 2008). Lalumière ve ark.'nın (2000) yürüttükleri çalışmada da homoseksüel erkek ve kadınların heteroseksüel erkek ve kadınlara göre solak olma durumunun % 39 daha fazla olduğu bulunmuştur. Aktif kullanılan el ve cinsel yönelim arasındaki ilişki, homoseksüelliği heteroseksüellikten belirleyen bir parçanın erken nörogelişimi etkileyen etmenlerle bağlantılı olduğunu öne sürmektedir (Lalumière ve ark 2000).

1.4.5. Biyopsikososyal Yaklaşımlar

Cinsiyete özgü olmayan davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaların genelde ileriye dönük ya da geriye dönük çalışmalar olduğu görülmekte, yapılan çalışmalarda cinsiyete özgü olmayan davranışlar ve cinsel yönelim arasında güçlü bir ilişkinin olduğu vurgulanmaktadır (Bailey ve Zucker 1995). Farklı kültürler arası yapılan birçok çalışmada da aynı bulgulara ulaşılmıştır (Whitam 1983, Whitam ve Mathy 1986, 1991, Lippa ve Tan 2001). Ek olarak ileriye dönük çalışmalar feminen erkek çocuklarının eşcinsel olma eğiliminde olduğunu doğrulamış (Green 1974, 1987, Zucker'dan akt. Skidmore ve ark 2006) ve son zamanlarda yapılan bir çalışmada da maskülen kız çocuklarının beklenilenden daha yüksek oranda lezbiyen olma eğiliminde oldukları bulunmuştur (Drummond 2006). Bailey ve Zucker

(1995) ayrıca çocukluktaki cinsiyet rolü uyuşmazlığının eşcinsel yönelimi belirlenmesinde kadınlardansa, erkeklerde daha yordayıcı olduğunu bulmuştur.

Cinsiyete özgü olmayan davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkiyle ilgili açıklamalar, biyolojik ve psikososyal olmak üzere iki başlık altında toplanabilir. Biyolojik açıklamada, hipotalamusun cinsel yönelimi etkileyen bir bölgesi olduğu öne sürülmekte; ayrıca çeşitli hormonal etkilerin de çocukluktaki cinsiyete özgü davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir (Bailey ve Zucker 1995). Doğum öncesinde yüksek düzeyde androjenlere maruz kalmış Konjenital Adrenal Hiperplazisi olan kadınlarla yapılan çalışmalar bunu destekler niteliktedir (Berenbaum ve Hines 1992). Bu çalışmalarda Konjenital Adrenal Hiperplazisi olan kadınların çocukluk döneminde erkeksi davranışları olduğu ve homoseksüel ve biseksüel olma oranların yüksek olduğu bulunmuştur (Meyer-Bahlburg ve ark 2008). Ancak genel olarak bakıldığında birçok çalışmada çocukluktaki cinsiyet uyuşmazlığı ile cinsel yönelim ilişkili görünmekle birlikte, tüm lezbiyen ve gaylerde cinsiyet uyuşmazlığı görülmemektedir. Bu yüzden bu iki değişken arasındaki ilişki karmaşıktır ve hala tam olarak anlaşılabilmiş değildir (Skidmore ve ark 2006).

Cinsiyete özgü davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan psikososyal kuramlar Ayrımsal Pekiştirme Kuramı ve Cinsiyet Rolü Kimliği kuramıdır. Ayrımsal Pekiştirme kuramı, ebeveynlerin cinsiyete özgü davranışları pekiştirme derecelerine göre farklılaştıklarını ileri sürmektedir (Bailey ve Zucker 1995). Buna göre, cinsiyete özgü davranışları fazlasıyla pekiştiren ebeveynler, heteroseksüelliği de içeren daha çok cinsiyete özgü davranışlarda bulunan çocuklar yetiştirmekte, cinsiyete özgü davranışları pekiştirmeyen ebeveynler ise daha az cinsiyete özgü davranışlar gösteren ve homoseksüel davranışlarda bulunma olasılığı yüksek olan çocuklar yetiştirmektedirler (Lippa 2002).

Cinsiyet rolü kimliği kuramına göre, cinsiyete özgü davranışlar ve cinsel yönelim arasındaki ilişkiden nedensel bir dizi sorumludur. Bu kurama göre cinsel yönelim belki de biyolojik yatkınlıkların bir sonucu olarak öncelikle ortaya çıkmakta, kişinin cinsel yönelimi daha sonra erkeksi ya da kadınsı olma derecesiyle ilgili kendilik algısını güçlü şekilde etkilemektedir (Lippa 2002). Cinsiyet rolü kimlikleri ve kendilik etiketleri oluştuğunda ise, kişi bunlarla tutarlı şekilde davranmaktadır. Bu yüzden cinsiyet rolü kimliklerinin ve etiketlerinin cinsel yönelim ve diğer stereotipik erkeksi ve kadınsı

davranışlar arasındaki bağlantıya aracılık eden değişkenler olduğu düşünülmektedir (Lippa 2002).

Cinsiyete özgü davranış ve cinsel yönelimle ilgili yapılan çalışmalarda erkek eşcinselliği üzerinde durulmuş, erkek eşcinsellerde anne-oğul ilişkisinin yakın/ sıcak olduğu, baba-oğul ilişkisinin ise daha mesafeli olduğu belirtilmiş, bu durum nedeniyle erkeklerin baba yerine anneyle özdeşim kurdukları vurgulanmıştır (Evans 1969, Freund ve Blanchard 1983, Phelan 1996, Alanko ve ark 2009). Geriye dönük yapılan çalışmalarda da eşcinsel erkeklerin çoğunluğunun, babalarıyla olan ilişkilerini mesafeli olarak hatırladıkları belirtilmiş, babaların oğullarından uzak durma nedeninin çocuklarındaki feminen davranışlara tolerans göstermemeleri olabileceği ileri sürülmüştür (Bailey ve Zucker 1995). Diğer bir deyişle, erkek eşcinsellerin çocuklukta karşı cinse özgü davranışlar göstermelerinin babalarından uzak kalmalarının sonucu değil, nedeni olabileceği belirtilmiştir (Bailey ve Zucker 1995). Eşcinsel kadınlarla yapılan çalışmalarda da eşcinsel kadınların, heteroseksüel kadınlara kıyasla çocukluklarında babalarıyla daha fazla olumsuz ilişkileri olduğu ve ayrıca her iki ebeveynleriyle de mesafeli oldukları bulunmuştur (Thompson ve ark 1973, Alanko ve ark 2009).

1.5. Homoseksüel Cinsel Yönelimin Hastalık Sınıflandırmasından Çıkarılması

Tarih boyunca ruh sağlığı alanı, toplumun eşcinsellik karşıtı inançlarını yansıtan bir şekilde aynı cins cinsel yönelimin tüm formlarını patolojik olarak görmüştür (Bringaze ve White 2001, Bobbe 2002). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın (DSM) 1952 yılındaki ilk versiyonunda homoseksüellik "Sosyopatik Kişilik bozukluğu" sınıflandırmasında yer almış, Ruhsal Bozukluklarının Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın 1968 yılındaki versiyonunda (DSM-II) homoseksüellik pedofili gibi cinsel sapmalar içinde değerlendirilmiştir (Sokolec ve Dentato 2014). 1960'lı yılların sonunda yapılan araştırmalarda gay, lezbiyen ve biseksüel cinsel yönelimin patolojik durumlara neden olmadığıyla ilgili sonuçlara ulaşılmıştır (Bobbe 2002). Biriken bilimsel kanıtlar ve 1970'li yılların ortalarında cinsel yönelim ayrımcılığının sonlanmasına yönelik sosyal hareketlerin de etkisiyle 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği homoseksüelliği DSM-II sınıflandırmasından çıkarmış ve yerine "Cinsel Yönelim Bozukluğu" tanısı getirilmiştir (Mendelson 2003). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bu adımının ardından 1975 yılında Amerikan Psikoloji Birliği de eşcinselliği ruh sağlığı sorunları sınıflamasından çıkarmış ve eşcinselliğin heteroseksüelliğe alternatif bir yönelim olduğunu kabul etmiştir (Mendelson

2003). Homoseksüellik 1980 yılında yayınlanan DSM III'te "Egodistonik Homoseksüalite" kategorisi olarak adlandırılmıştır (Eysenck ve Wakefield 1983). DSM-IV-TR'de (2001) ise bir bozukluk olarak eşcinsellik tanımlanmamakta; "Cinsel Kimlik Bozukluğu" başlığı altında daha çok transseksüellik diye bilinen durum tanımlanmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın son versiyonu olan ve 2013'te yayınlanan DSM-V'te de homoseksüellikle ilgili bir tanı bulunmamakta, DSM-IV-TR'de "Cinsel Kimlik Bozukluğu" tanısı yerine "Cinsel Kimliğinden Yakınma" tanısı bulunmaktadır (DSM-V 2013).

Homoseksüalite, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) hastalıkların uluslararası sınıflandırılması sistemi olan ve 1978 yılında yayınlanan ICD-9'da (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) da ayrı bir tanı olarak sınıflandırılmıştır (Mendelson 2003). 1992 yılında yayınlanan ICD-10'da ise homoseksüellik hastalık sınıflamasından çıkarılmıştır (Mendelson 2003).

1.6. Gay, Lezbiyen ve Biseksüel Bireylere Yönelik Olumsuz Tutumlar

Çeşitli toplumlarda eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik farklı yaklaşımlar sergilenmektedir (Güney ve ark 2004). Heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimler bazı toplumlarda belirli bir hoşgörüyle karşılanırken, çoğu toplumda eşcinsellerin ve biseksüellerin heteroseksüel bireylere oranla saygınlıklarının düşük olduğu ve sağlıksız olarak algılandıkları görülmektedir (Güney ve ark 2004). Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı'na (UNAIDS) göre, dünya çapında homoseksüelliğin suç olarak görüldüğü 78 ülke bulunmaktadır. Homoseksüel cinsel aktiviteler, Senegal ve Kenya gibi ülkelerde 10 yıl hapis cezasından, Nijerya ve Sudan gibi ülkelerde ve Suudi Arabistan ve İran gibi bazı Orta Doğu ülkelerinde ölüm cezasına kadar değişebilmektedir (Clark 2014). Günümüzde Batı toplumları incelediğinde ise, eşcinsel ya da biseksüel cinsel yönelime sahip bireylerin cinsel azınlık olarak algılanmalarına ve önemli haklar elde etmelerine rağmen bu toplumlarda bile hala olumsuz tutumlarla karşılaşabildikleri görülmektedir (Eskin, 2005). ABD'de yapılan çalışmalar gay ve lezbiyenlerin çoğunun fiziksel şiddet, reddedilme ve dışlanma gibi yaşantılara maruz kaldıklarını göstermektedir (Russel ve ark 2001, D'Augelli 2002, Rosario ve ark 2002).

Eşcinsellik, birçok birey tarafından kabul edilebilir erkek ve kadın davranışlarına tehdit olarak algılanmakta, kadınlık ve erkeklikten beklenen davranışlar yerine

getirilmediğinde bu durum, toplumsal sistemin önemli ayaklarından biri olan cinsiyet kimliklerin sarsıldığı anlamına gelebilmekte, böylelikle eşcinsel bireyler toplumdan dışlanabilmektedir (Selek'ten akt. Şah 2009). Kültürel ve sosyal normların heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri sapkınlık olarak tanımlaması bu dışlanmanın temelinde yatan şeydir. Bu durumda kültür, homofobik tutumlar üretmekte ve farklı cinsel yönelimleri olan bireyler ötekileştirilmektedir (Göregenli 2004). Bunun sonucunda eşcinsellerle ilgili olumsuz kalıpyargılar ve tutumlar artmakta, eşcinsel bireylere karşı korku, nefret, sözel veya fiziksel şiddet gibi ayrımcı davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Sakallı-Uğurlu ve Uğurlu 2004). Yapılan araştırmalar incelendiğinde gay, lezbiyen ve biseksüel bireylere karşı olumsuz tutum ve inançların evde, okulda, akran gruplarında ve toplumda, kısacası her yerde ortaya çıktığı görülmektedir (Polimeni ve ark 2000, Herdt ve van der Meer 2003, Göregenli 2004). Olumsuz tutumların aile içinde daha çok sözel istismar, fiziksel tehdit ya da fiziksel şiddet şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir (Şah 2009). Bu tutumlar karşısında gay, lezbiyen ve biseksüel bireyler stres yaşamakta, yaşadıkları yerden memnuniyetsizlik duymakta, yalnızlığa ve toplumdan dışlanmaya itilmektedir (Biçmen ve Bekiroğulları 2014).

Gay, lezbiyen ve biseksüel bireyler ruh sağlığı çalışanlarının da olumsuz tutumlarına maruz kalabilmektedirler. Eşcinselliğin hastalık sınıflamasından çıkarılması bu kötü muamelenin sonlanmasına yardımcı olmakla birlikte, günümüzde hala eşcinsellik ve biseksüelliğin bir hastalık ve ya sapkınlık olduğu şeklindeki yanlış inanca sahip bazı uygulamacılar bulunmaktadır (Bartlett ve ark 2009). Türkiye'de de 2010 yılında Cinsel Eğitimi Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) ve Türk Psikiyatri Derneği (TPD), homoseksüelliğin heteroseksüellik ve biseksüellik gibi bir cinsel yönelim olduğunu, bir hastalık değil de farklı bir yönelim olduğunu belirtmişler ve ortak bir açıklama yayınlamışlardır. Bu açıklamada cinsel yönelimin bir tercih olmadığını, bu yüzden homoseksüelliğin de bir cinsel tercih olmadığını ve bireylerin isteklerinin ötesinde bir fenomen olduğunu vurgulamışlardır (Yüksel 2010). Ancak bu gelişmelere rağmen Türkiye'de de hala eşcinsel cinsel yönelimi bir hastalık olarak görüp, bunun terapiyle düzelebileceğini düşünen ruh sağlığı uygulamacıları bulunmaktadır.

Heteroseksüel olmayan cinsel yönelime sahip bireylerin karşılaştıkları sıkıntılar göz önüne alındığında, belki de bunun temelinde yatabilecek bir kavram olan homofobiden bahsetmek önemlidir. Homofobi kavramı, homoseksüelliğe karşı tahammülsüzlük, nefret

ve mantıksız korkuyu tanımlamak için ilk olarak Weinberg (1972) tarafından türetilmiştir. Homofobi genel olarak, heteroseksüellik dışında cinsel yönelime sahip olan bireylere yönelik olumsuz duygular, tutumlar ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Budak 2003). Buna ek olarak homofobi ve beraberinde getirdiği ayrımcılık ve önyargı, belirli bir kültürel ideoloji bağlamında da açıklanabilmektedir (Franzoi'den akt. Şah 2009). Göregenli'nin (2004) de ifade ettiği gibi, homofobi, kişilik, benlik algısı, bilişsel yapılar gibi bireysel süreçlerin de etkilediği; ancak daha çok eşcinsel ve biseksüellerin bir dış grup olarak kavramsallaştırılması sonucunda oluşan ve bazı kalıpyargıların eşlik ettiği gruplar arası ilişki ideolojisi olarak görülebilir. Ayrıca homofobik ideolojinin kendiliğinden kişisel bir özellik olarak değil de belirli bir sosyokültürel bağlam içinde oluştuğu düşünülebilir (Göregenli 2004).

Homofobi terimi yaygın olarak kullanılmakla birlikte, bunun yerine heteroseksizm (heterosexism) ve daha yeni olarak kullanılan heteronormatiflik (heteronormativity) terimlerini önerenler de vardır (Herdt ve van der Meer 2003). Heteroseksizm, heteroseksüelliği yüceltirken heteroseksüel olmayan davranış biçimlerini damgalayan değerler ve inançlar sistemi olarak tanımlanmaktadır (Franzoi'den akt. Şah 2009). Heteronormatiflik kavramı ise son yıllarda bazı feminist ve eşcinsel yazarlar tarafından çok üzerinde durulan bir kavram olmakla birlikte heteroseksizmden farklı olarak durumun kültürel, sosyal kökenleri ve politik yanlarına vurgu yapmak için kullanılmaktadır (Herdt ve van der Meer 2003).

1.7. Gay, Lezbiyen ve Biseksüel Bireylerin Cinsel Yönelimlerinden Dolayı Maruz Kaldıkları Travmatik Yaşantılar

Travmatik olay, bireyin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin veya başkalarının fiziki bütünlüğüne tehdit içeren bir olay yaşaması, tanık olması ya da öğrenmesi ve bu olaya karşı korku, dehşet, çaresizlik gibi tepkiler göstermesi olarak tanımlanabilir (DSM-IV 1994). Kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit, şiddet ya da ölümle karşı karşıya gelmesi travmayı olağan olumsuz yaşantılardan ayıran bir özelliktir. Travmatik olaylar kişiye uç noktada çaresizlik veya dehşet yaşatmakta (Türksoy-Karalı 2001), kişinin olağan baş etme sistemlerini felce uğratmaktadır (Gölge 2005). Bireyin sevdiği kişileri kaybetmesi, psikolojik ya da fiziksel bir hastalığa yakalanması, ekonomik kayıplar yaşaması, savaş koşullarına maruz kalması, cinsel taciz ve tecavüz yaşaması travmatik yaşam olaylarına örnek olarak verilebilir (Eskin ve ark 2006).

Literatür incelendiğinde duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar gibi travmatik yaşantıların yaygın olarak tanımlandığı görülmektedir. Duygusal ihmal bireyin bağlanma, sevgi, destek ve bakım gibi ihtiyaçlarının yeterli bir şekilde karşılanmaması olarak tanımlanırken (Yargıç ve ark 1994, Aslan ve Alparslan 1999), duygusal istismar bireyin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilecek şekilde alay edilmesi, küçük düşürülmesi, sözel tehditte bulunulması olarak tanımlanabilir (Aslan ve Alparslan 1999). Fiziksel istismar karşıdaki kişi tarafından bireyin fiziksel bütünlüğünün bozulması ve fiziksel sağlığının zarar görmesi olarak tanımlanırken (Polat'tan akt. Yargıç ve ark 2012), cinsel istismar ise bireyin rızası olmadan cinsel uyarı veya cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır (Aslan ve Alparslan 1999).

Literatürde LGB bireylerin cinsel yönelimlerinden dolayı yaşadıkları travmatik yaşantıları ve karşılaştıkları olumsuz tutumları inceleyen birçok çalışma olduğu görülmektedir. Berrill'in (1992), ABD'nin 8 şehrinden 1420 gay ve 654 lezbiyen içeren örneklemini incelediği çalışmasında katılımcıların % 19'unun hayatlarında en az bir kere cinsel yönelimleri yüzünden yumruklandıkları, tekmelendikleri, dövüldükleri saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların % 44'ü cinsel yönelimlerinden dolayı fiziksel şiddetle tehdit edildiklerini, % 94'ü de cinsel yönelimlerinden dolayı bir şekilde zorbalığa maruz kaldıklarını ve mağdur olduklarını, % 84'ü ise zorbalığa maruz kalan diğer gay ve lezbiyen bireyler tanıdıklarını belirtmiştir (Berrill 1992). LGB bireylere karşı nefret suçlarını inceleyen ve 2259 katılımcıyla yapılan bir başka çalışmada ise kadınların beşte birinin ve erkeklerin dörtte birinin cinsel yönelimlerinden dolayı zorbalığa maruz kaldığı ve mağdur olduğu bulunmuştur (Herek ve ark 1999). Balsam ve ark.'nın (2005) 720 gay, lezbiyen ve biseksüel ve 525 heteroseksüel yetişkinle yaptıkları çalışmada, heteroseksüel katılımcılarla karşılaştırıldığında gay, lezbiyen ve biseksüel katılımcıların yetişkinlikte daha fazla tecavüze uğradıkları bulunmuştur. 528 gay, lezbiyen ve biseksüel katılımcıyla yapılan bir başka çalışmada katılımcıların yaklaşık % 80'inin cinsel yönelimlerinden dolayı sözel tacize, % 11'inin fiziksel tacize ve % 9'unun cinsel tacize uğradıklarını bildirdikleri ve kadın katılımcılara göre erkeklerin cinsel yönelimlerinden dolayı daha fazla mağduriyet yaşadıkları bulunmuştur (D'Augelli ve ark 2006). Herek (2009) cinsel azınlık olan bireylerde damgalanmayla ilişkili deneyimleri araştırdığı çalışmasında, 663 gay, lezbiyen ve biseksüel yetişkin bireyle çalışmıştır. Katılımcıların yaklaşık % 20'si cinsel yönelimlerine bağlı olarak mülkiyet suçu ya da şahsa yönelik suça maruz kaldıklarını,

katılımcıların yaklaşık yarısı sözel tacize uğradıklarını, katılımcıların % 10'u ise konut alma ya da işe girme sürecinde ayrımcılığa uğradıklarını bildirmişlerdir (Herek 2009).

Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin cinsel yönelimlerinden dolayı birçok olumsuz yaşantı deneyimlediği görülmektedir. Ülkemizde de bu durumun diğer ülkelerden farklı olmadığı, hatta daha da kötü olduğu ve gay, lezbiyen ve biseksüel bireylere karşı hoşgörünün son derece düşük olduğu söylenebilir (Eskin 2005). Son zamanlarda gay, lezbiyen ve biseksüel cinsel yönelime sahip kişilerin daha fazla örgütlendiği, belirli dernekler ve sivil toplum kuruluşlarından destek aldığı görülmekle birlikte, Türkiye’deki durumun Batı toplumlarıyla ve bu toplumlarda yaşayan gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin haklarıyla karşılaştırılacak düzeyde olmadığı görülmektedir (Eskin 2005). Türkiye’de yaşayan gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin çoğu, sosyal baskıya, fiziksel saldırıya, şakalara, küfürlere ve psikolojik olarak yaralayan, nefret içeren tutumlara, iş yerlerinde ise tacize ve aşağılanmaya maruz kalmaktadır (Demirdizen ve ark 2012). Gay, lezbiyen ve biseksüel bireyler sosyal çevrede dışlanmaları, saldırıya uğramaları ve iş imkanlarının kısıtlanması sonucunda şehirlerini ya da ülkelerini terk etmek durumunda kalabilmektedirler (Biçmen ve Bekiroğulları 2014).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde de LGB bireylerin cinsel yönelimlerinden dolayı olumsuz tutumlarla karşılaştıkları ve travmatik yaşantılar deneyimledikleri görülmektedir. Yavuz ve ark.’nın (2006) Türkiye’de eşcinsel erkeklere yönelik fiziksel şiddetin değerlendirmesine yönelik 100 heteroseksüel ve 100 homoseksüel katılımcıyla yaptıkları çalışmada, eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere göre genellikle daha ağır düzeyde şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Yalçınoglu’nun (2013) eşcinsel ve biseksüel erkeklerin psikososyal sorunlarını incelediği ve 210 gay ve biseksüel erkekle yaptığı çalışmada, katılımcıların % 50’sinin cinsel yönelimlerinden dolayı sözlü tacize uğradıkları, % 33,3’ünün cinsel yönelimlerinden dolayı fiziksel bir travma yaşadığı ve % 11,4’ünün cinsel yönelimlerinden dolayı yaşadıkları yeri ya da evi değiştirmek durumunda kaldıkları bulunmuştur. Türkiye’de yaşayan gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin sosyal problemlerinin incelendiği 30 gay, lezbiyen ve biseksüel bireyle yapılan bir başka çalışmada ise, katılımcıların sözel ve fiziksel tacize maruz kaldıkları, memleketlerinde ya da göç ettikleri yerlerde sosyal aktivitelere kabul edilmedikleri bulunmuştur (Biçmen ve Bekiroğulları 2014).

1.8. Cinsel Yönelim ve Psikolojik Sıkıntılarla İlgili Yurt Dışı Çalışmaları

Ridner (2004) psikolojik sıkıntıları, kalıcı ya da geçici zararlar sonuçlanan belirli bir stres faktörüne tepki olarak bireyin yaşadığı rahatsız edici duygudurum olarak tanımlamaktadır. Psikolojik sıkıntıların bireyin yaşamının birçok alanında, psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliği üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olabilir (Tedstone ve ark 2008). Genel olarak çalışmalar incelendiğinde psikolojik sıkıntı kavramının depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkları belirtmek için kullanıldığı görülmektedir.

Cinsel yönelim ve psikolojik sıkıntılarla ilgili çalışmalara geçmeden önce cinsellikle ve özellikle homoseksüellikle ilgili alanda yapılmış önemli çalışmalara değinmek yararlı olabilir. Cinsellikle ilgili çalışmalar incelendiğinde, Alfred Kinsey ve meslektaşları Wardell Pomeroy ve Clyde Martin'in 1948-1953 yılları arasında yürüttükleri çalışmanın önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Kinsey ve meslektaşları, insan cinselliğini incelemek amacıyla 5300 erkek ve 5940 kadınla çalışmışlar, katılımcılarla yüz yüze görüşerek ayrıntılı bilgi almışlardır. Daha sonra Kinsey yüz yüze görüşmeler sonucunda elde ettiği bulguları "Sexual Behavior in the Human Male" (1948) ve "Sexual Behavior in the Human Female" (1953) adlı eserlerinde ortaya koymuştur. Yapılan görüşmeler sonucunda Kinsey ve meslektaşları çoğu bireyin karşı cins ve hemcinsine yönelik cinsel davranış, düşünce ve duygularının zaman içinde her zaman kalıcı olmayabileceğini bulmuşlardır. Ayrıca Kinsey ve meslektaşları, Kinsey Ölçeği olarak da bilinen Heteroseksüel-Homoseksüel Değerlendirme Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Ölçekte sadece heteroseksüel ve sadece homoseksüel (0) – (6) puan arasında sıralanmış maddeler yer almaktadır. Kinsey yaptığı çalışmada erkeklerin % 37'si (Kinsey 1948) ve kadınların % 13'ünün (Kinsey 1953) en az bir kez orgazmı sonuçlanan bir homoseksüel deneyim yaşadığı bulmuştur. Genel olarak bakıldığında, Kinsey ve meslektaşlarının araştırmalarının ana odağının homoseksüellik olmadığı anlaşılmalı birlikte, homoseksüelliğin ilk defa diğer cinsel aktivite formlarıyla eşit öneme sahip olarak değerlendirildiği görülmektedir (Micheals ve Lhomond 2006).

Literatür incelendiğinde cinsel yönelim ve ruh sağlığıyla ilgili yapılmış birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Yapılan alışmalar, gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin depresif bozukluk (Atkinson ve ark 1988, Cochran ve Mays 1994, Cochran ve Mays 2000, King ve ark 2008, Marshal ve ark 2011) ve anksiyete bozuklukları (Atkinson ve ark 1988, Sandfort ve ark 2006, King ve ark 2008), gençlikte ve yetişkinlikte intihar girişimi

(Remafedi ve ark 1998, Cochran ve Mays 2000, Silenzio ve ark 2007, King ve ark 2008, Hatzenbuehler 2011), uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı (Atkinson ve ark 1988, McKiman ve Peterson 1989, Bux 1996, King ve ark 2008) gibi bozuklukların da dahil olduğu psikolojik sıkıntılar açısından daha fazla risk altında olduklarını göstermektedir.

Fergusson ve ark.'nın (1999) eşcinsel cinsel yönelim ve ruh sağlığı problemlerinin ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında gay, lezbiyen ve biseksüel gençlerin majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu, nikotin bağımlılığı ve diğer madde kötüye kullanımı ve bağımlılıkları açısından daha fazla risk altında oldukları bulunmuştur. Cochran ve Mays'in (2000) cinsel olarak aktif bireylerde bazı psikiyatrik sendromların 1 yıllık yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında, homoseksüel olarak aktif erkeklerin diğer erkeklere göre daha fazla panik atak ve majör depresyon belirtilerinin olduğu, homoseksüel olarak aktif kadınların ise diğer kadınlara göre daha fazla alkol ya da uyuşturucuyla ilgili belirtilerinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca homoseksüel olarak aktif kadın ve erkeklerin diğer bireylere göre son 1 yıl içinde daha fazla ruh sağlığı hizmetlerine başvurduğu ortaya koyulmuştur. 7076 heteroseksüel ve homoseksüel katılımcıyla yapılan ve cinsel yönelim ve psikiyatrik bozuklukların araştırıldığı bir başka çalışmada, homoseksüel erkeklerde heteroseksüel erkeklere göre duygudurum ve anksiyete bozukluklarının bir yıllık yaygınlığının daha yüksek olduğu, homoseksüel kadınlarda heteroseksüel kadınlara göre ise madde kullanım bozukluklarının bir yıllık yaygınlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sandfort ve ark 2001). Griensven ve ark.'nın (2004) biseksüel ve homoseksüel cinsel yönelimle ilişkili sağlık risklerini araştırdıkları, yaşları 15-21 arasında değişen 1725 ergenle yürüttükleri çalışmada heteroseksüel yaşıtlarına kıyasla homoseksüel/biseksüel olan kadınlarda madde kullanımının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca homoseksüel/biseksüel olan erkeklerin heteroseksüel erkeklere kıyasla daha fazla sosyal izolasyon ve depresyon semptomları gösterdikleri saptanmıştır (Griensven ve ark 2004). Geç yetişkin gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin sağlık durumlarını incelemek için yapılan bir çalışmada ise, geç yetişkin heteroseksüel bireylere kıyasla geç yetişkin LGB bireylerin ruhsal sıkıntı açısından daha büyük risk altında oldukları ve sigara ve alkol içme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fredriksen-Goldsen 2007b). Marshal ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada da homoseksüel gençlerin heteroseksüel gençlere kıyasla depresif semptom düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İntihar davranışı, düşünceyle başlayıp ölümle sonuçlanan bir davranış örüntüsü ve sürecini ifade etmektedir. İntihar davranışı genel bir terim olup, intihar düşüncesi, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar olarak ele alınmaktadır. İntihar düşüncesi kişinin kendini öldürmeyi düşünmesi ve bununla ilgili planlar yapması iken, intihar girişimi kişinin kendisini öldürmek için yaptığı girişimlerdir. Tamamlanmış intihar ise kişinin kendisini öldürmesi olayını ifade etmektedir (Eskin 2012).

İntiharla ilgili araştırma bulguları, genel ergen popülasyonuna göre gay ve lezbiyen gençlerde intihar oranının önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermektedir (Russel ve Joyner 2001). 1989'da Amerika Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı'nın (US Secretary of Health and Human Services) raporunda gay ve lezbiyen gençlerin intihara teşebbüslerinin 2-3 kat daha fazla olduğu ve gençlerin intiharlarının % 30'unu oluşturduğu belirtilmiştir (Gibson 1989). Garofalo ve ark.'nın (1999) cinsel yönelim ve intihar girişimi riskini araştırdıkları çalışmalarında, gay, lezbiyen ve biseksüel gençlerin 3,41 kat daha fazla intihar girişimi bildirdikleri bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise, eşcinsel cinsel yönelime sahip olan gençlerin intihara teşebbüs oranının, heteroseksüel gençlere göre 2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Russel ve Joyner 2001). Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde intihar davranışının yaygınlığıyla ilgili çalışmalar incelendiğinde Schneider ve ark.'nın (1989) 106 gayle yaptığı çalışmada, katılımcıların % 59'ununun intihar düşüncelerinin olduğu ve % 23'ünün ise intihar girişiminde bulunduğu bulunmuştur. 142 LGB bireyle yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların % 60'ının intihar düşüncelerinin olduğu ve % 42'sinin ise intihar girişiminin olduğu bulunmuştur (D'Augelli ve Hershberger 1993). 2881 gayle yapılan başka bir çalışmada da, katılımcıların % 21'inin intihar düşüncesinin olduğu, % 12'sinin daha önce intihar girişiminin olduğu bulunmuştur (Paul ve ark 2002).

Heteroseksüel ve homoseksüel/ biseksüel bireylerin intihar açısından karşılaştırıldığı çalışmalarda da homoseksüel/ biseksüel bireylerde intihar oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Garofalo ve ark.'nın (1998) 104'ü LGB olmak üzere 4159 katılımcıyla yaptığı çalışmada LGB bireylerde intihar girişimi oranı % 35 olarak bulunurken, heteroseksüel bireylerde bu oran % 9,9 olarak bulunmuştur. Safren ve Heimberg'in (1999) 85 LGB ve 48 heteroseksüel katılımcıyla yaptığı çalışmada heteroseksüel bireylerde intihar girişimi yaygınlığı % 7 olarak bulunurken LGB bireylerde % 30 olarak bulunmuştur. Hatzenbuehler'in (2011) 31852 heteroseksüel ve LGB gençle yaptığı çalışmada ise LGB gençlerin heteroseksüel gençlere göre son 12 aydaki intihar

girişimi oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada heteroseksüel gençlerde son 12 aydaki intihar girişimi oranı % 4,2 bulunurken, LGB gençlerde bu oran % 21,5 olarak bulunmuştur (Hatzenbuehler 2011). Araştırma bulguları incelendiğinde gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde intihar düşüncesi ve girişiminin yaygınlığının oldukça yüksek olduğu ve LGB bireylerin intihar davranışı açısından risk altında oldukları görülmektedir.

1.9. Cinsel Yönelim ve Psikolojik Sıkıntılarla İlgili Yurt İçi Çalışmaları

Yurtdışında yapılan araştırmalarla karşılaştırıldığında, ülkemizde cinsel yönelimle ilgili daha az sayıda araştırma yapıldığı ve yapılan araştırmalarda da eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelime sahip bireylere ilişkin tutumların incelendiği görülmektedir. Ülkemizde cinsel yönelim, psikolojik sıkıntılar ve intiharla ilgili yapılan çalışmalar şu şekildedir:

Öztürk'ün (1994) eşcinsel erkeklerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmasında, heteroseksüel ve eşcinsel erkekler anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları, homoseksüel erkeklerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin heteroseksüel erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu yönündedir (Öztürk 1994). Homoseksüel ve heteroseksüel erkeklerin yeme bozukluğu ve psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılmasını amaçlayan ve 39 heteroseksüel ve 38 homoseksüel erkekle yapılan bir çalışmada ise, homoseksüel erkeklerin heteroseksüel erkeklere göre yeme tutumu testinden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Bağ ve ark 2005). Bulgular doğrultusunda eşcinsel cinsel yönelimin yeme bozuklukları açısından risk faktörü olabileceği vurgulanmıştır (Bağ ve ark 2005). Eskin ve ark.'nın (2005) 1262 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada homoseksüel cinsel yönelim, çocukluk cinsel istismarı ve intihar davranışları arasındaki ilişki ve yaygınlığı araştırılmıştır. Çalışmada, çocuklukta kendi cinsiyetinden biri tarafından cinsel istismara uğrama, erkek katılımcılarda eşcinsel cinsel yönelimle ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bireyin kendisini eşcinsel ve biseksüel olarak tanımlaması son 1 yıl boyunca intihar düşüncesindeki risk artışıyla ilişkili bulunmuştur (Eskin ve ark 2005). Gençlerde cinsel yönelim ve kişilik bozukluklarını araştırmak amacıyla 773 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada ise, kişinin herhangi bir kişilik bozukluğuna sahip olması ise heteroseksüel ya da homoseksüel cinsel yönelime sahip olması arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Yeşiler 2010). Amanat'ın (2011) erkek homoseksüel ve heteroseksüellerde depresyon ve suçluluk-utanç düzeylerinin cinsiyet rolüne göre karşılaştırılması çalışmasında, 75

homoseksüel ve 75 heteroseksüel olmak üzere 150 erkek katılımcıyla çalışılmıştır. Araştırma sonucunda erkek homoseksüellerin depresyon ve utanç düzeylerinin, erkek heteroseksüellere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yalçınoglu'nun (2013) 210 eşcinsel ve biseksüel erkeklerle yaptığı çalışmada da katılımcıların % 21'inin intihar düşüncesinin olduğu ve % 26,7'sinin intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır.

Yurt dışında yapılan çalışmalara benzer olarak yurt içinde yapılan çalışmalarda da eşcinsel ve homoseksüel cinsel yönelime sahip bireylerin heteroseksüel bireylere göre psikolojik sıkıntılar ve intihar açısından daha fazla risk altında oldukları görülmektedir.

1.10. İçselleştirilmiş Homofobi

Heteroseksüeller gibi, gay, lezbiyen ve biseksüel bireyler de heteronormatif önyargıların olduğu bir toplumda yetişmektedir (Cox ve ark 2010). Eşcinsel cinsel yönelimle ilgili olumsuz tutumlara sahip bir toplumda yetişmelerinden dolayı gay, lezbiyen ve biseksüel bireyler de toplumun bu olumsuz tutumlarını içselleştirebilmektedirler (Shidlo'dan akt. Cox ve ark 2010). İçselleştirilmiş homofobi, gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin eşcinsel cinsel yönelimle ilgili kültürel kalıpyargıları içselleştirmesi olarak tanımlanabilir (Cox ve ark 2010). Meyer ve Dean ise (1998), içselleştirilmiş homofobiyi, gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin toplumdaki homoseksüellik karşıtı tutumları kendilerine yöneltmeleri olarak tanımlamaktadırlar. İçselleştirilmiş homofobi, yalnızca kişinin kendi homoseksüel duygularından ve davranışlarından hoşlanmaması değil; aynı zamanda diğer homoseksüellere karşı reddedici ve düşmanca tutumlar sergileme, homoseksüelliği aşağılama, bireyin homoseksüelliğini diğer insanlara açmasında isteksizlik, homoseksüel olmakla ilişkili algılanan damgalanma, homoseksüellikle ilgili sosyal kalıpyargıların kabul edilmesi olarak işevuruklaştırılabilmektedir (Lima ve ark 1993, Meyer, 1995, Ross ve Rosser 1996).

İçselleştirilmiş homofobinin tanımı, Allport'un (1954) damgalama ve önyargı kavramsallaştırmasına uymaktadır. Allport (1954) damgalamayı, mağduriyete bağlı treytlere ya da dışadönük veya içedönük savunmacı tepkilere yol açan bir kavram olarak tanımlamıştır. Damgalanmaya karşı isyan etme veya obsesif ilgi dışadönük tepkilere örnek olarak verilebilir. Saldırganla özdeşim kurma ya da kendini aşağılama ise içedönük tepkilerdendir (Newcomb ve Mustanski 2011). İçselleştirilmiş homofobi de, gay, lezbiyen

ve biseksüel bireylerin heteroseksüel çoğunluğun inançlarıyla özdeşleşmeleri açısından içedönük bir tepki olarak görülebilir (Newcomb ve Mustanski 2011).

Bireyin eşcinsel/ biseksüel olduğunu çevresine açma sürecinde benlik kabulünün gelişimi, içselleştirilmiş homofobinin azalmasının bir işareti olmaktadır (Cox ve ark 2010). Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde cinsel kimlik oluşumu ve içselleştirilmiş homofobi arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışmada, hem gay hem de lezbiyenlerde cinsel kimlik oluşumu ve içselleştirilmiş homofobi arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur (Szymanski ve ark 2008). Bu bulgular, açılma sürecinde içselleştirilmiş homofobinin azaldığını göstermektedir. Ancak yine de birey, kendi cinsel yönelimini kabul etse ya da bunu açığa vursa dahi içselleştirilmiş homofobinin tamamen ortadan kalktığı söylenemez (Cox ve ark 2010).

İçselleştirilmiş homofobinin sürekliliğini açıklamaya yönelik iki etkenden bahsedilmektedir. Bu etkenlerden birincisi, heteronormatif bir toplumda büyümeye ek olarak erken dönemdeki sosyalleşme deneyimleridir. Bir diğer etken ise bireyin cinsel yönelimini açığa vurmasıdır (Cox ve ark 2010). Gay, lezbiyen ve biseksüel bireyler içselleştirilmiş homofobiyi en yoğun şekilde cinsel yönelimlerinin heteroseksüel olduğu varsayıldığı zaman, yani cinsel yönelimlerini açıklama sürecinde yaşamaktadırlar (Cox ve ark 2010). Bu yüzden içselleştirilmiş homofobi özellikle cinsel yönelimi açma süreciyle yakından ilişkilidir. Bu süreç boyunca LGB bireyler eşcinsel cinsel yönelimi tekrar tanımlamaya ve bu ‘‘olağandışı’’ kimliği kendi benlik kavramlarına sığdırmaya başlamaktadırlar (Eliason 1996). Birçok çalışmada yüksek içselleştirilmiş homofobi ile cinsel yönelimi daha az açığa vurma arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda, aile bireylerine ve işyerindekilere cinsel yönelimi açma ile içselleştirilmiş homofobi arasında anlamlı düzeyde olumsuz ilişki bulunmuştur (Szymanski ve ark 2008). Diğer bazı çalışmalarda ise, içselleştirilmiş homofobinin, gay, lezbiyen ve biseksüel bir grupta yer alma, bireyin gay, lezbiyen ve biseksüel arkadaşlarının sayısı ve diğer gay, lezbiyen ve biseksüel bireyle geçirdiği vakit ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Mayfield 2001, Szymanski ve Chung 2001).

İçselleştirilmiş homofobi ve homoseksüel kimliğin gelişimi arasındaki çelişki, bir çatışma yaratmaktadır (Allen ve Oleson 1999). Bu durumda birçok homoseksüel ortaya çıkan homoseksüel kimliklerini inkar etmeye ve toplumda heteroseksüel olarak davranmaya çalışmaktadırlar (Bradford ve ark 1994). Bu durumda içselleştirilmiş

homofobi LGB bireylerin düşük benlik saygısı ve düşük benlik kabulü yaşamalarına, kendinden nefret etme, kendinden şüphe etme, cinsel yönelimlerinden dolayı reddedilmiş ve aşağılık hissetme gibi duygular yaşamalarına neden olabilmektedir (Ross ve Rosser 1996). Gonsiorek ve Rudolph (1991; akt. Szymanski ve ark 2008) da içselleştirilmiş homofobininin gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde hafif düzeyden (kendinden şüphe etme eğilimi) ciddi düzeye (açık bir şekilde kendinden nefret etme ve kendine zarar verme davranışları) kadar var olabileceğini belirtmişlerdir. Bu yüzden birçok çalışmada (örn. Cass 1979, Troiden 1989), olumlu bir homoseksüel kimliğinin gelişiminde en önemli “bariyer” olan içselleştirilmiş homofobiye odaklanılmıştır.

Shidlo (1994; akt. Weber 2005) gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde içselleştirilmiş homofobinin yaygınlığının % 25- % 33 arasında değiştiğini belirtmiş ve içselleştirilmiş homofobinin önemine ilişkin dört neden öne sürmüştür (Shidlo’dan akt. Szymanski ve Chung 2001). İlk neden olarak Shidlo (1994; akt. Szymanski ve Chung 2001) içselleştirilmiş homofobinin heteroseksist ve homofobik bir toplumda yaşamının sonucu olarak tüm LGB bireylerin çeşitli düzeylerde deneyimlediği gelişimsel bir olay olduğunu belirtmiştir. İkinci neden olarak Shidlo (1994; akt. Szymanski ve Chung 2001) içselleştirilmiş homofobinin gay ve lezbiyenlerde psikolojik sıkıntının bir nedeni olduğunu belirtmiş, üçüncü neden olarak LGB danışanlarla çalışırken, içselleştirilmiş homofobinin azaltılmasının terapide önemli bir hedef olduğunu öne sürmüştür. Son olarak ise içselleştirilmiş homofobinin lezbiyen ve gaylerde gelişim, danışma, psikolojik sıkıntının önlenmesi alanlarında önemli bir yapı olduğunu belirtmiştir (Shidlo’dan akt. Szymanski ve Chung 2001).

1.11. İçselleştirilmiş Homofobiyle İlişkili Kuramlar

Heteroseksizmin gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin yaşamlarına olan etkileriyle ilgili Feminist kuram ve Azınlık Stres kuramı olmak üzere iki kuramsal yaklaşımdan bahsedilmektedir (Szymanski ve ark 2008). Feminist kuram, kişisel zorlukların; kişilerin yaşadığı politik, kültürel, sosyal ve ekonomik ortamlarla ilişkili olduğunu öne sürmektedir ve kısıtlı gücü olan çoğu bireyin deneyimlediği problemlerin, baskıya karşı verilen tepkiler olarak kavramsallaştırılabileceğini belirtmektedir (Brown, 1988, 1994; Enns’den akt. Szymanski ve ark 2008, Worell ve Remer 2003). Bu feminist ilke, heteroseksizmin; reddetme, önyargı, ayrımcılık, şiddet, görünmezlik, taciz gibi heteroseksist yaşantılarla doğrudan LGB bireylerin problemlerinde etkili olduğunu öne sürmektedir. Ayrıca, bu ilke

LGB bireylerin, kültürel heteroseksizmin çeşitli formlarının bir sonucu olarak; psikolojik sıkıntılara yol açabilecek olumsuz ve kısıtlayıcı heteroseksist mesajları içselleştireceğini belirtmektedir (Brown'dan akt. Szymanski ve ark 2008, Szymanski 2005b). Feminist kuramcılara göre bir bireyin içselleştirilmiş homofobi deneyimlemesini etkileyebilecek etkenler, çevredeki heteroseksizmin türü, sıklığı, derecesi, doğası ve heteroseksist davranan kişilerin ya da heteroseksist mesajlarının önemi (örn. aile ve dinden gelen heteroseksist mesajlar, LGB bireylerin iğrenç, hasta ya da ahlaksız olduğuna dair mesajlar), olumlu mesajların eksikliği (örn. LGB bireyleri olumlayıcı mesajlar, olumlu LGB rol modelleri, heteroseksüel dostlar) ve LGB kimliğin benlik için önemi olarak sayılabilir. Feminist kuramcılar, çeşitli baskı kaynaklarının (örn. cinsel ayrımcılık, sınıfçılık, ırkçılık) birbirleriyle olan etkileşiminin, psikolojik iyi olma hali ve içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış homofobi üzerindeki etkisini anlamının önemli olduğunu vurgulamışlardır (Brown'dan akt. Szymanski ve ark. 2008, Szymanski 2005a, 2005b).

Bir diğer kuram olan Azınlık Stres Kuramı, damgalanmış sosyal kategorilerden olan bireylerin, azınlık statülerinden dolayı fazla düzeyde stres ve olumsuz yaşam olayları deneyimleyeceklerini belirtmektedir (Brooks'dan akt. Szymanski ve ark 2008, Meyer 1995, 2003). Meyer (2003), azınlık stresinin özgün, kronik ve sosyal temelli olduğunu, ayrıca tüm insanlar tarafından yaşanan genel stres faktörlerine ek olarak yaşandığını ve daha fazla uyum gerektirdiğini öne sürmektedir. Azınlık stresi, kişinin biyolojik ya da genetik özelliklerinden ya da genel stres faktörlerini belirleyen bireysel koşullar ya da olaylardan çok; bireyin ötesinde, görece durağan olan sosyal yapılardan ve kurumlardan kaynaklanmaktadır. Azınlık stresi kuramcıları, Lazarus ve Folkman'ın (1984; akt. Szymanski ve ark 2008) uzak (distal) ve yakın (proximal) stres faktörleri kavramlarından yararlanmışlar, azınlık stresini dışsal ve içsel stres süreçlerinden oluşan bir kavram olarak ortaya koymuşlardır (Bos ve ark 1994, DiPlacido 1998, Meyer 1995, 2003, Balsam ve Szymanski 2005). Dışsal ya da uzak (distal) azınlık stres faktörlerine örnek olarak LGB karşıtı taciz, ayrımcılık, şiddet deneyimleme verilebilir. İçsel ya da yakın (proximal) stres faktörleri ise içselleştirilmiş homofobi, LGB olmakla ilişkili damgalanma algısı, kendini gizleme ve duygusal ketleme olarak sayılabilir (DiPlacido 1998, Meyer 1995, 2003). Azınlık stres kuramcıları bu stres sürecinin, LGB bireylerde ruh sağlığıyla ilgili problemlere yol açabileceğini belirtmişlerdir (Szymanski ve ark 2008).

Özetle, konuyu ele alış biçimleri bir miktar farklılık gösterse de feminist ve azınlık stresi kuramcıları içselleştirilmiş homofobi ve ilişkili psikolojik problemlerin ortaya çıkmasında ayrımcılık, önyargı gibi çevresel faktörlerin etkili olduğunu öne sürmüşlerdir (Szymanski ve ark 2008). Feminist kuramcılar konuyu daha çok kuramsallaştırılmış, sosyokültürel/ politik açıdan ele alırken, azınlık stresi kuramcıları ise daha çok bireysel psikolojik açıdan ele almaktadırlar (Szymanski ve ark 2008).

1.12. İçselleştirilmiş Homofobi ve Psikolojik Sıkıntılar Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Daha önce de bahsedildiği gibi araştırmalar, lezbiyen, gay ve biseksüel yetişkin ve ergenlerin heteroseksüellerle karşılaştırıldığında ruh sağlığında bozulma riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Herrell ve ark 1999, Fergusson ve ark 1999, Cochran ve Mays 2000, Cochran ve ark 2003, Hatzenbuehler ve ark 2008). Çoğu araştırmacı, bu ruh sağlığı problemi yaygınlığı artışı, içselleştirilmiş homofobi, cinsel yönelime bağlı damgalanma, cinsel yönelimle ilgili mağduriyet gibi cinsel yönelim temelli stres faktörlerine bağlamaktadırlar. Özellikle içselleştirilmiş homofobi, ruh sağlığı problemleriyle olası ilişkisinden dolayı dikkat çekmiş (Williamson 2000, Szymanski ve ark 2008), yüksek düzeyde içselleştirilmiş homofobinin ruh sağlığı problemlerindeki risk artışıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Meyer 1995, Williamson 2000).

Meyer (1995) 741 gayle yaptığı çalışmada, içselleştirilmiş homofobinin depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme problemleri için bir risk oluşturduğunu ve ayrıca içselleştirilmiş homofobi ve intihar (düşünce/davranış) arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Wagner ve ark.'nın (1996) gaylerle yaptığı boylamsal bir çalışmada ise hem ilk ölçümde hem de 2 yıl sonraki izlem ölçümünde yüksek düzeyde içselleştirilmiş homofobisi olan katılımcıların anlamlı derecede daha fazla psikolojik sıkıntı bildirdikleri bulunmuştur. 150 gay, lezbiyen ve biseksüel bireyle yapılan başka bir çalışmada, içselleştirilmiş homofobi ölçeğinde yüksek puan alan gay ve lezbiyenlerin, anlamlı derecede daha fazla depresif semptom bildirdikleri bulunmuştur (Herek ve ark 1997). DiPlacido (1998) lezbiyen örnekleme yaptığı bir çalışmada, içselleştirilmiş homofobi ile olumsuz ruh sağlığı bileşenleri arasında anlamlı pozitif ilişki bulmuştur. Gay, lezbiyen ve biseksüel yaşlılarda ruh sağlığının incelendiği ve yaşları 60-91 arasında değişen 416 LGB katılımcıyla yapılan bir çalışmada içselleştirilmiş homofobinin daha düşük olması ruh sağlığının daha iyi olmasıyla ilişkili bulunmuştur (D'Augelli ve ark 2001). Ayrıca düşük

içselleştirilmiş homofobi yaşam boyu intihar düşüncesinin daha az olmasıyla ilişkili bulunmuştur (D'Augelli ve ark. 2001). Igartua ve ark.'nın (2003) 220 gay ve lezbiyen bireyle yaptıkları çalışmada içselleştirilmiş homofobinin depresyon puanlarındaki varyansın % 18'ini, anksiyete puanlarındaki varyansın % 13'ünü açıkladığı ve içselleştirilmiş homofobinin intiharı, depresyondan bağımsız olarak yordamadığı bulunmuştur. 304 lezbiyen ve biseksüel kadınla yapılan bir başka çalışmada da içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntıların önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Szymanski ve Kashubeck-West 2008). Rosser ve ark.'nın (2008) 422 gayle yaptıkları çalışmada ise içselleştirilmiş homofobinin distimi, majör depresyon ve terapi almayla anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Newcomb ve Mustanski'nin (2010) metaanaliz çalışmasında içselleştirilmiş homofobi ve ruh sağlığıyla ilgili 31 çalışma analiz edilmiş, yüksek düzeyde içselleştirilmiş homofobinin depresyon ve anksiyete gibi içselleştirilmiş ruh sağlığı problemlerinin daha fazla olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca metaanalizde içselleştirilmiş homofobiyle depresyon arasındaki ilişkinin, içselleştirilmiş homofobi ve anksiyete arasındaki ilişkiden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Newcomb ve Mustanski 2010). Bourn'un (2013) 246 gay, lezbiyen ve biseksüel bireyle yaptığı çalışmada ve Roll'ün (2014) 56 gayle yaptığı çalışmada da içselleştirilmiş homofobi ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bishop'un (2014) Asyalı ve Latin 172 homoseksüel erkeklerle yaptığı çalışmada da içselleştirilmiş homofobi psikolojik sıkıntılarla ilişkili bulunmuştur.

İçselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntılarla ilgili Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu konuda oldukça az sayıda çalışma olduğu ve yapılan çalışmaların örneklemelerinin sadece gay ve biseksüel erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Yüksel'in (2002) 132 gay ve biseksüel erkeklerle yaptığı çalışmada yüksek düzeyde içselleştirilmiş homofobinin intihar olasılığının yüksek olmasıyla ilişkili olduğu, içselleştirilmiş homofobinin intihar olasılığı ve ruh sağlığını belirlediği bulunmuştur. Gençöz ve Yüksel'in (2006) 132 gay ve biseksüel erkeklerle yaptıkları bir başka çalışmada ise, içselleştirilmiş homofobinin özellikle depresyon ve anksiyete semptomları olmak üzere psikolojik problemlerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Yalçınoglu'nun (2013) 210 gay ve biseksüel erkeklerle yaptığı bir başka çalışmada ise, içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük olan katılımcılara göre depresyon düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve psikolojik sıkıntılarının anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur.

Özetle, gerek yurt dışında gerekse yurt içinde yapılan çalışmalar incelendiğinde içselleştirilmiş homofobinin başta depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik sıkıntılarla anlamlı ilişkilerinin olduğu yönünde sonuçlar elde edildiği; ancak içselleştirilmiş homofobi ve intihar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda birbirinden farklı bulgulara rastlandığı görülmektedir.

1.13. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ile psikolojik sıkıntılar ve intihar davranışları arasındaki ilişkiyi ve LGB bireylerde travmatik yaşantıların yaygınlığını incelemektir. Literatür incelediğinde heteroseksüel bireylerle karşılaştırıldığında gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin ruh sağlığı problemleri açısından daha fazla risk altında oldukları görülmekte, bu noktada içselleştirilmiş homofobinin önemine vurgu yapılmaktadır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda içselleştirilmiş homofobi, psikolojik sıkıntılar ve intihar arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma olduğu görülmektedir. Ülkemizde ise bu konuda yapılmış birkaç çalışma bulunmakta olup, bu çalışmaların örnekleminin gaylerden ve biseksüel erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Yürütülecek olan çalışmanın örneklemine gay ve biseksüel erkeklere ek olarak lezbiyen ve biseksüel kadınların dahil edilmesinin bu konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca içselleştirilmiş homofobinin ruh sağlığında bozulma açısından bir risk oluşturduğu düşünülürse, psikolojik sıkıntılarla ruh sağlığı çalışanlarına başvuran LGB bireylere psikolojik müdahalede yararlı olacağı düşünülmektedir.

1.14. Araştırmanın Hipotezleri

1. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcılar, içselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük olan katılımcılara göre;
 - a) daha fazla depresif semptom, anksiyete semptomu ve psikolojik sıkıntı bildireceklerdir.
 - b) daha fazla intihar düşüncesi ve intihar girişimi bildireceklerdir.
2. Travmatik yaşantı ve travmatik yaşantı etkisinin açıkladığı varyans kontrol edildiğinde,

- a) içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisi anlamlı kalacaktır.
- b) içselleştirilmiş homofobinin intihar düşüncesi ve intihar girişimi üzerindeki etkisi anlamlı kalacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya 303 katılımcı katılmış, ancak bu katılımcılardan heteroseksüel cinsel yönelime sahip olduğunu bildiren 26 katılımcı araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemi, araştırmacının sosyal kaynakları aracılığıyla ulaştığı ve internet üzerinde belirli sitelerde gay, lezbiyen, biseksüel topluluklara üye olan gönüllü 143 kadın ve 134 erkek olmak üzere 277 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemin yaş aralığı 15-48 olup, yaş ortalaması 24,92 (SS = 5,84)' dir.

Katılımcıların meslekleri Boratav'ın (1991; akt. Yalçınoglu 2013) sosyal sınıf şemasına göre sınıflandırılmıştır. Buna göre doktor, avukat, mühendis gibi üniversite ve üzeri eğitim gerektiren meslekler yüksek nitelikli grupta; hemşire teknisyen, öğretmen gibi yüksek nitelikli gruptan daha düşük işlevsellik gösteren meslekler beyaz yakalı grupta, eğitim veya başka şekillerde kazanılan niteliğe sahip olmayı gerektirmeyen garsonluk, şoförlük gibi meslekler niteliksiz hizmet grubunda yer almıştır (Boratav'dan akt. Yalçınoglu 2013). Araştırmanın örneklemine ilişkin bilgiler aşağıdaki Çizelge 2.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge. 2.1. Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	143	51,6
Erkek	134	48,4
Öğrenim durumu		
Yüksek lisans ve üzeri	45	16,2
Lisans	113	40,8
Önlisans	21	7,86
Lise	93	33,6
Diğer	5	1,8
Gelir durumu		
500 TL ve altı	37	13,5
501-1000 TL	66	24,1
1001-1500 TL	46	16,8
1501-2000 TL	37	13,5
2001-2500 TL	36	13,1
2501-3000	20	7,3
3000 TL ve üstü	32	11,7

Çizelge 2.1. Devam Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı

Medeni durum	n	%
Bekar	262	94,9
Evli	8	2,9
Boşanmış	6	2,2
Meslek		
Yönetici	3	1,1
Yüksek Nitelikli Grup	60	21,8
Beyaz Yakalı Grup	55	19,4
Niteliksiz Hizmet Grubu	4	1,6
Esnaf	12	4,3
Öğrenci	125	45,1
İşsiz	3	1,1
Cevapsız	15	5,4

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan bireylere sosyodemografik bilgileri ve cinsel kimlik, cinsel yönelimle ilgili soruları içeren Genel Bilgi Formu, İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, İntihar Davranışları Soru Listesi ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği uygulanmıştır.

2.2.1. Genel Bilgi Formu

Bu bölümde, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslekleri, sağlık durumlarıyla ilgili sosyodemografik sorulara ek olarak katılımcının cinsel yönelimi ve cinsel kimliğini içeren sorular yer almaktadır (Bkz. Ek 1).

2.2.2. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği

Herek ve ark (1997) tarafından geliştirilen İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği (Internalized Homophobia Scale), homoseksüel bireylerin kendi cinsel yönelimleriyle ilgili hissettikleri rahatsızlığın derecesini ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. Tüm maddeler 1’le (kesinlikle katılmıyorum) 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5’li Likert tipindedir. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği (İHÖ) maddeleri orijinal olarak DSM’de tanımlanan ego distonik homoseksüellik tanı kriterinden elde edilmiştir (Gençöz ve Yüksel 2006). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Gençöz ve Yüksel (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek orijinalinde 9

maddeden oluşmaktadır; ancak Türkçe versiyonunda bir madde daha eklenmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması tamamlanmadan önce, birkaç homoseksüel bireyle yapılan görüşmede, Türk gay erkeklerin homoseksüel olarak etiketlenmek ya da gay bir toplulukla ilişkilendirilmekten oldukça endişeli oldukları görülmüş; bu bilgi göz önünde bulundurularak ölçeğin Türkçe versiyonuna bu kaygıyı ölçen bir madde (Kadınsı gay erkeklerle karşılaşmaktan ya da görülmekten kaçınırım) eklenmiştir (Gençöz ve Yüksel 2006). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10 iken, en yüksek puan ise 50'dir. İHÖ'den alınan puanın artması içselleştirilmiş homofobi düzeyinin arttığını belirtmektedir (Gençöz ve Yüksel 2006) (Bkz. Ek 2).

Herek ve ark.'nın (1997) 150 homoseksüel bireyle yaptıkları çalışmada İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği'nin kadın formu için $\alpha = .71$, erkekler için $.83$ bulunmuştur. Gençöz ve Yüksel'in (2006) 132 homoseksüel erkekle yaptığı çalışmada İHÖ'nün güvenirliği göz önüne alındığında, iç tutarlılığı hem Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hem de yarıya bölme güvenirliği aracılığıyla incelenmiştir. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı $.82$ olarak bulunmuş, bir yarısının Cronbach alfa katsayısı $.68$ ve diğeri $.72$ olmak üzere yarıya bölme güvenirliği katsayısı $.82$ olarak bulunmuştur (Gençöz ve Yüksel 2006).

Bu çalışmada da, İHÖ'nün kadın formu için Cronbach Alfa $.90$, erkek formu için ise $.89$ olarak bulunmuştur.

2.2.3. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory) Derogatis (1992, akt. Şahin ve ark 2002) tarafından geliştirilmiş, 53 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin maddeleri "hiç" ve "çok fazla" ifadelerine karşılık gelen 0-4 değerleri arasında derecelendirilmiştir ve puan ranjı 0-212'dir. Ölçeğin depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 24'tür. Ölçekten alınan puanın artması psikolojik sıkıntıların arttığı anlamına gelmektedir. Kısa Semptom Envanteri (KSE) hem normal örnekleme hem de psikiyatrik ya da fizyolojik hastalarda görülebilecek psikolojik semptomları belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeği olup, SCL-90-R olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış formudur (Şahin ve ark 2002). KSE, "somatizasyon", "obsesif-kompulsif bozukluk", "kişilerarası duyarlılık", "depresyon", "anksiyete",

“hostilite”, “fobik anksiyete”, “paranoid düşünceler” ve “psikotizm” olmak üzere 9 alt ölçekten oluşmakta, ayrıca “rahatsızlık ciddiyeti indeksi”, “belirti toplam indeksi” ve “semptom rahatsızlık indeksi” olmak üzere 3 global indeksten oluşmaktadır (Derogatis ve Lazarus’dan akt. Şahin ve ark 2002) (Bkz. Ek 3).

SCL-90-R’nin kısa formu olan KSE’nin daha güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu ve 26 dile çevrilerek yaygın bir biçimde kullanıldığı belirtilmektedir (Derogatis ve Lazarus’dan akt. Şahin ve ark 2002). Derogatis (1992, akt. Şahin ve ark 2002) 719 psikiyatrik hasta ile yaptığı çalışmada KSE’nin 9 alt ölçeği için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlık katsayılarının .71 ve .85 arasında değiştiğini bulmuş ve 60 normal yetişkin üzerinde iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının ise .68 ve .91 arasında değiştiğini bulmuştur. Kısa Semptom Envanteri’nin Türkçe’ye uyarlanması üç ayrı çalışmayla Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmış, bu çalışmalarda ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlık katsayılarının .86 ve .95 arasında değiştiği, alt ölçeklerden elde edilen katsayıların ise .55 ile .86 arasında değiştiği bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcıların psikolojik sıkıntılarını, depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla ölçeğin toplam puanı ile depresyon ve anksiyete alt ölçek toplam puanlarından yararlanılmıştır. İçselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntıları inceleyen bazı çalışmalarda da bu ölçekten yararlanıldığı görülmektedir (Herek ve ark 1997, Gençöz ve Yüksel 2006). Yapılan çalışmada KSE’nin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .97 olarak hesaplanmıştır. KSE’nin depresyon alt ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .90 ve anksiyete alt ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .87 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. İntihar Davranışları Soru Listesi

Bireylerin yaşam boyu ve son 12 aylık zaman dilimindeki intihar düşünceleri ve girişimleriyle ilgili 5 sorudan oluşan, “evet” ya da “hayır” olarak cevaplanabilen soru formu Eskin tarafından geliştirilmiştir. Eskin tarafından birçok araştırmada kullanılan sorular (Eskin 1999, 2003, 2005), katılımcıların intihar düşünceleri ve girişimlerini değerlendirmek için bu araştırmada da kullanılmıştır (Bkz. Ek 4).

2.2.5. Travmatik Yaşantılar Ölçeği

Travmatik Yaşantılar Ölçeği (Traumatic Experiences Checklist) savaş deneyimi, ölüm tehditi, yakın birinin ölümü, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel taciz ve cinsel istismar gibi 29 tip travmatik olayı içeren bir öz bildirim ölçeğidir (Nijenhuis ve ark 2002). Travmatik Yaşantılar Ölçeği (TYÖ) travmatik yaşantı olayının varlığı, başlangıç yaşı ve süresi; buna ek olarak da kişinin bu travmatik yaşantıdan etkilenme düzeyiyle ilgili bilgi vermektedir (Nijenhuis ve ark 2002). Ölçek, ayrıca duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel taciz ve cinsel istismarla ve bu travmaların aile ya da aile dışında gelişip gelişmediğiyle ilgili bilgi vermektedir (Nijenhuis ve ark 2002). Ölçeğin toplam puanı 0 ve 29 arasında değişmekte olup, puan arttıkça travmatik yaşantı sayısı da artmaktadır. Ölçeğin travmadan etkilenme düzeyiyle ilgili bölümünden alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 116'dır. Bu çalışmada Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nin travma yaşantısının varlığı ve travmadan etkilenme düzeyiyle ilgili sorulardan yararlanılmış olup, travmanın başlangıç yaşı ve süresiyle ilgili sorular çalışmada kullanılmamıştır (Bkz. Ek 5).

TYÖ'nin toplam puanının test tekrar test güvenirliği $r = 0.91$, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı da ilk uygulamada .86 , tekrar testte ise .90 olarak bulunmuştur (Nijenhuis ve ark 2002). TYÖ Türkçeye Şar (2002) tarafından çevrilmiş olup, ölçeğin geçerlik ve güvenirliğiyle ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada TYÖ'nün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .77 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem Yolu

Araştırma öncesinde Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışmanın yürütülmesiyle ilgili etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı şehirde örnekleme ulaşma zorluğu ve katılımcıların cinsel yönelim gibi hassas bir konuda bire bir görüşme yapmaktan ya da cinsel yönelimlerinin ifşa edilmesinden çekinebilecekleri göz önünde bulundurulduğundan verilerin internet üzerinden toplanmasının daha uygun olacağı düşünülmüştür. Öncelikle çalışmada kullanılacak olan ölçekler bir online anket sitesine yüklenmiştir. Katılımcılara ulaşabilmek adına araştırmacı, çalışmanın ölçeklerinin yüklü olduğu anket sitesinin linkini sosyal medyada (facebook, twitter vb.) kendi sayfasında ve Türkiye'deki bazı LGB derneklerinin ve topluluklarının sayfasında paylaşmış ve çalışmaya katılan katılımcılardan linki mümkün olduğunca fazla kişiye ulaştırmaları rica edilmiştir. Genel bilgi formu,

İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, İntihar Davranışları Soru Listesi ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nden oluşan anket formunun linki Şubat 2014 ve Haziran 2014 tarihleri arasında aktif kalmış, bu süre zarfında linke tıklayarak anketleri dolduran bireyler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcıların anket formunu doldurması ortalama 20 dk. sürmüştür. Anket formunun başlangıcında katılımcılar çalışmanın konusu, süresi, verilerin nasıl değerlendirileceği vb. konularda bilgilendirilmiş, istedikleri zaman çalışmadan çekilme haklarının olduğu belirtilmiştir. Çalışmayla ilgili soruları ve eleştirileri olan katılımcıların araştırmacıya ulaşabilmesi adına anket formlarında araştırmacının e-mail adresi de yer almıştır.

2.4. Veri Analizi

Araştırmanın tüm istatistiksel analizleri “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS 17.0) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler normal dağılmadığından dolayı analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi yapılmış, nicel değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, iki kategoriden oluşan bağımsız değişkenin sürekli olan bağımlı değişken üzerindeki etkisini analiz etmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Örneklem normal dağılmadığı halde örneklem büyüklüğü (N=277) göz önüne alınarak örneklemin normal dağıldığı varsayılmış; bağımsız değişkenin gruplarının bağımlı değişkende farklılık yaratıp yaratmadığını incelemek amacıyla Kruskal Wallis, Tek Yönlü Anova ve Post Hoc Tukey testi yapılmıştır. Yine örneklemin normal dağıldığı varsayılarak bir bağımlı değişkenin yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Kategorik bir bağımlı değişkenin yordayıcılarının değerlendirilmesi için de lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık $p < .05$ veya $p < .01$ olarak ele alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Cinsiyet ve Hissettikleri Cinsiyetlerine İlişkin Dağılımı

277 katılımcının 275' inin cinsiyetleri ve hissettikleri cinsiyetlerine göre dağılımı Çizelge 3.1' de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Cinsiyet ve hissedilen cinsiyetin dağılımı

Resmiyetteki cinsiyet		Hissedilen cinsiyet									
		Kadın		Erkek		Cinsiyetsiz		Hem kadın hem erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nüfus	Kadın	100	70,92	12	8,51	8	5,67	21	14,89	141	51,27
cüzdanında belirtilen cinsiyet	Erkek	7	5,22	100	74,63	7	5,22	20	14,92	134	48,72

3.2. Katılımcıların Cinsiyet ve Cinsel Yönelimlerinin Dağılımı

Katılımcıların cinsiyetlerine ve cinsel yönelimlerine ilişkin dağılımı Çizelge 3.2' de gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel yönelimlerinin dağılımı

Cinsel Yönelim	Kadın(143)		Erkek(134)		Toplam(277)	
	n	%	n	%	n	%
Homoseksüel	53	34	103	66	156	56,3
Biseksüel	90	74,4	31	25,6	121	43,7

Araştırmaya katılan katılımcılar cinsiyetlerine ve cinsel yönelimlerine göre karşılaştırıldıklarında aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}=44,549$, $p< .01$). Buna göre katılımcılar arasında homoseksüel cinsel yönelime sahip erkeklerin homoseksüel cinsel yönelime sahip kadınlardan anlamlı derecede daha fazla olduğu ve biseksüel cinsel yönelime sahip kadınların da biseksüel cinsel yönelime sahip erkeklerden anlamlı derecede daha fazla olduğu söylenebilir.

3.3. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri ve Madde Kullanımına İlişkin Dağılımı

Katılımcıların cinsel yönelimleri ve madde kullanımına ilişkin bilgilerin dağılımı Çizelge 3.3' te gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Katılımcıların cinsel yönelimlerine göre madde kullanım yaygınlıkları

Kullanılan Maddeler	Cinsel Yönelim				Toplam(277)	
	Homoseksüel(156)		Biseksüel(121)			
	n	%	n	%	n	%
Sigara	90	57,7	65	53,7	155	56
Alkol	50	67,9	43	64,5	93	33,6
Uçucu maddeler	1	0,6	1	0,8	2	0,7
Kokain	2	1,3	2	1,7	4	1,4
Eroin	1	0,6	0	0	1	0,4
Esrar	9	5,8	13	10,7	22	7,9
Diğer	2	1,3	3	2,5	5	1,8

3.4. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri ve Psikolojik/ Psikiyatrik Tedavi Alıp Almadıklarına İlişkin Dağılım

Araştırmaya katılan 277 katılımcıdan 275'inin cinsel yönelimleri ve psikolojik tedavi alıp almadıklarına ilişkin bilgilerin dağılımı Çizelge 3.4' te gösterilmiştir.

Çizelge 3.4. Katılımcıların cinsel yönelimleri ve psikolojik/ psikiyatrik tedavi alıp almadıklarına ilişkin dağılım

Cinsel yönelim	Psikolojik/psikiyatrik tedavi			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Homoseksüel	10	6,5	145	93,5
Biseksüel	22	18,3	98	81,7
Toplam(275)	32	11,6	243	88,4

Katılımcılar cinsel yönelimleri ve psikolojik/psikiyatrik tedavi alıp almadıklarına göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}=9,286$, $p<.01$).

Buna göre biseksüel katılımcıların homoseksüel katılımcılara göre psikolojik/ psikiyatrik tedavi alma oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir.

3.5. Katılımcıların Cinsiyet ve İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre Dağılımı

10 maddelik İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği'nin herhangi bir sorusuna 4 (katılıyorum) veya 5 (kesinlikle katılıyorum) cevabını veren katılımcılar yüksek içselleştirilmiş homofobi, geriye kalan katılımcılar ise düşük içselleştirilmiş homofobi grubunda yer almıştır. Katılımcıların cinsiyet ve içselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre dağılımı Çizelge 3.5' te gösterilmiştir.

Çizelge 3.5. Katılımcıların cinsiyet ve içselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre dağılımı

İçselleştirilmiş homofobi düzeyi	Cinsiyet				Toplam(277)	
	Erkek(134)		Kadın(143)			
	n	%	n	%	n	%
düşük	77	43,5	100	56,5	177	63,9
yüksek	57	57	43	43	100	36,1

Katılımcılar cinsiyet ve içselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}=4,661$, $p< .05$). Buna göre düşük içselleştirilmiş homofobi grubunda kadın katılımcıların oranının, yüksek içselleştirilmiş homofobi grubunda da erkek katılımcıların oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Düşük içselleştirilmiş homofobi grubundaki erkeklerin İHÖ toplam puan ortalaması 12,86 (SS= 3,38), kadınların 12,63 (SS= 3,43); yüksek içselleştirilmiş homofobi grubundaki erkeklerin İHÖ toplam puan ortalamaları 24,70 (SS= 7,57), kadınların ise 23,08 (SS= 7,39) olarak bulunmuştur.

3.6. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri ve İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre Dağılımı

Katılımcıların cinsel yönelimleri ve içselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre dağılımı çizelge 3.6' da verilmiştir.

Çizelge 3.6. Katılımcıların cinsel yönelimleri ve içselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre dağılımı

İçselleştirilmiş homofobi düzeyi	Cinsel yönelim				Toplam(277)	
	Homoseksüel		Biseksüel		n	%
	n	%	n	%		
düşük	99	55,9	78	44,1	177	63,9
yüksek	57	57	43	43	100	36,1

Çizelgede de görüldüğü gibi düşük ve yüksek içselleştirilmiş homofobi grubundaki katılımcıların cinsel yönelim açısından anlamlı derecede farklılaşmadıkları bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}=0,030, p> .05$).

3.7. Katılımcılarda İntihar Davranışı Yaygınlığı

Katılımcılarda intihar davranışı yaygınlığı Çizelge 3.7 'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.7. Katılımcılarda intihar davranışı yaygınlığı

İntihar Davranışı	n	%
İntihar Düşüncesi		
Yaşam Boyu İntihar Düşüncesi	184	66,4
Son 12 Aydaki İntihar Düşüncesi	88	31,8
Halihazırdaki İntihar Düşüncesi	28	10,1
Yaşam Boyu, Son 12 ayda veya Hali hazırda İntiharı Düşünenler	184	66,4
İntihar Girişimi		
Yaşam Boyu İntihar Girişimi	65	23,5
Son 12 Ayda Kendini Öldürme Girişimi	17	6,1
Yaşam Boyu veya Son 12 aydaki İntihar Girişimleri	66	23,8

3.8. Katılımcılarda Travmatik Yaşantıların Yaygınlığı

Katılımcıların yaşadığı travmatik yaşantıların yaygınlığıyla ilgili bilgiler Çizelge 3.8'de verilmiştir.

Çizelge 3.8. Katılımcılarda travmatik yaşantıların yaygınlığı

Travmatik olay	n	%
Duygusal ihmale uğrama (242)*	136	56,2
-Anne-baba ya da kardeşler tarafından duygusal ihmale uğrama (örn. yalnız bırakılma, yetersiz sevgi görme) (239)	99	41,4
-Diğer aile bireyleri tarafından duygusal ihmale uğrama (238)	56	23,5
-Aile dışındaki bireyler tarafından duygusal ihmale uğrama (235)	62	26,4
Duygusal istismara uğrama (242)	137	56,6
-Anne-baba ya da kardeşler tarafından duygusal tacize uğrama (örn. küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit etme, haksız yere ceza verilmesi) (237)	65	27,4
-Diğer aile bireyleri tarafından duygusal istismara uğrama (234)	36	15,4
-Aile dışındaki bireyler tarafından duygusal istismara uğrama (236)	105	44,5
Fiziksel istismara uğrama (239)	83	34,7
-Anne-baba ve kardeşler tarafından vücutça istismara uğrama (örn. vurma, eziyet etme, yaralama) (233)	64	27,5
-Diğer aile bireyleri tarafından vücutça istismara uğrama (236)	9	3,8
-Aile dışındaki bireyler tarafından vücutça istismara uğrama (232)	31	13,4
Fiziksel tehdit (244)	72	29,5
-Birisinin bireyi ölümle tehdit etmesi (örn. gasp sırasında) (242)	38	15,7
-Şiddetli ağrı çekme(örn. yaralanma ya da ameliyat nedeni ile) (241)	41	17
-Bireye çok ağır cezaların verilmesi (236)	14	5,9
Cinsel tacize uğrama (239)	59	24,7
-Anne-baba ya da kardeşler tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma olmaksızın cinsel davranışlarda bulunulması) (234)	9	3,8
-Diğer aile bireyleri tarafından cinsel tacize uğrama (233)	19	8,2
-Aile dışındaki bireyler tarafından cinsel tacize uğrama (237)	42	17,7
Cinsel istismara uğrama (239)	70	29,3
-Anne-baba ya da kardeşler tarafından cinsel istismara uğrama(bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar) (233)	13	5,6
-Diğer aile bireyleri tarafından cinsel istismara uğrama (234)	24	10,3
-Aile dışındaki bireyler tarafından cinsel istismara uğrama (238)	49	20,6
Diğer Travmatik Yaşam Olayları		
Çocuklukta anne-baba veya kardeşlere bakmak zorunda olmak (238)	20	8,4
Ailede problemler olması (244)	105	43
Çocuklukta aile bireylerinden birinin ölümü (241)	18	7,5
Erişkinlikte aile bireylerinden birinin ölümü (241)	16	6,6
Vücutça ağır yaralanma (241)	10	4,1

*Parantez içinde belirtilen sayılar ilgili travmatik yaşantıyla ilgili soruları yanıtlayan kişi sayısını göstermektedir.

Çizelge 3.8. Devam Katılımcılarda travmatik yaşantı yaygınlığı

Hayati tehlike geçirme (243)	43	17,7
Anne-baba boşanması (243)	48	19,8
Boşanma (237)	7	3
Savaş koşullarında yaşanan olumsuz olaylar (238)	2	0,8
İkinci kuşak olarak savaşın etkilerine maruz kalma (235)	2	0,9
Başkasının travmaya uğramasına tanık olma (241)	77	32

*Parantez içinde belirtilen sayılar ilgili travmatik yaşantıyla ilgili soruları yanıtlayan kişi sayısını göstermektedir.

Ölçeği dolduran 252 katılımcıdan 223'ü (% 88,5) şimdiye kadar en az bir travmatik olay yaşadığını, 29'u ise (% 11,5) herhangi bir travmatik yaşam olayı yaşamadığını bildirmiştir. Katılımcıların yaşadığı ortalama travmatik olay sayısı yaklaşık 5 (SS= 3,65) olarak bulunmuştur.

3.9. Kullanılan Ölçme Araçlarının Ortalama ve Standart Sapmaları

Katılımcıların araştırmada kullanılan ölçme araçlarında aldıkları puanların ortalama ve standart sapmaların ilişkin bilgiler çizelge 3.9' da verilmiştir.

Çizelge 3.9. Kullanılan ölçme araçlarının ortalamaları ve standart sapmaları

Ölçme araçları	Kadın(143)		Erkek(134)		Toplam(277)	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
İHÖ	15,77	7,39	17,88	8,06	16,79	7,78
KSE	62,36	44,61	50,31	41,24	56,53	43,55
KSE Depresyon	9,35	6,82	8,10	6,32	8,75	6,60
KSE Anksiyete	6,57	5,83	4,81	5,27	5,72	5,63
TYÖ(travma sayısı)	4,98	3,80	3,89	3,41	4,46	3,65
TYO(travma etkisi)	13,76	11,73	9,45	9,32	11,71	10,85

3.10. Ölçeklerin Birbirleriyle İlişki Düzeyi ve İlişki Yönü

Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle olan ilişki düzeyi ve ilişki yönünün belirlenmesi amacıyla Spearman Rho korelasyon testi yapılmıştır. Test sonuçları Çizelge 3.10 'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.10. Ölçeklerin birbirleriyle ilişki düzeyi

	KSE	KSE Depresyon	KSE Anksiyete	TYÖ-travma sayısı	TYÖ-travma etkisi	İHÖ
KSE	1					
KSE Depresyon	,901*	1				
KSE Anksiyete	,888*	,790*	1			
TYÖ-travma sayısı	,347*	,246*	,299*	1		
TYÖ-travma etkisi	,428*	,311*	,379*	,891*	1	
İHÖ	,417*	,425*	,312*	,170*	,235*	1

* p< .01

Çizelgede de belirtildiği gibi çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin birbirleriyle anlamlı düzeyde ve pozitif ilişkilerinin olduğu görülmektedir.

3.11. Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre Psikolojik Sıkıntılarının Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsel yönelimlerine göre psikolojik sıkıntılarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçları Çizelge 3.11’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.11. Katılımcıların cinsel yönelimlerine göre psikolojik sıkıntılarının karşılaştırılması

	Homoseksüel		Biseksüel		Z	p=
	n = 156		n =121			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
KSE Toplam Puan	53,87	41,58	59,97	45,48	-,946	.344
KSE Depresyon Puanı	8,37	6,27	9,23	7	-,791	.429
KSE Anksiyete Puanı	5,44	5,47	6,08	5,82	-,973	.330

Test sonuçlarına göre homoseksüel ve biseksüel cinsel yönelimi olan katılımcıların KSE toplam puan ortalamaları, KSE depresyon puan ortalamaları ve KSE anksiyete puan ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.12. Katılımcıların Cinsel Yönelimlerine Göre İntihar Düşünce ve Girişimlerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsel yönelimlerine göre intihar düşüncesi ve girişiminin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Kikare testi yapılmıştır. Test sonuçları Çizelge 3.12’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.12. Cinsel yönelime göre intihar düşünce ve girişiminin karşılaştırılması

	Homoseksüel		Biseksüel		Test İstatistiği	p=	Φ
	n	%	n	%			
İntihar Düşüncesi Olan	98	62,8	86	71,1	$\chi^2_{(1)}=2,08$	.149	,087
İntihar Girişimi Olan	36	23,1	30	24,8	$\chi^2_{(1)}=,111$	.739	,020

Test sonuçlarına göre homoseksüel ve biseksüel cinsel yönelimi olan bireylerin intihar düşüncesi ve intihar girişimi açısından aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.13. Katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

3.13.1. Cinsiyete Göre İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kadın ve erkek katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği’nden aldıkları toplam puanların farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Testten edinilen veriler Çizelge 3.13’te verilmiştir.

Çizelge 3.13. Cinsiyete göre içselleştirilmiş homofobi ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Kadın n=143		Erkek n=134		Z	p=	d
	Ort.	SS	Ort.	SS			
İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanları	15,77	7,39	17,89	8,07	-2,467	.014*	0,27

*p< .05

Çizelgede görüldüğü gibi İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği'nin toplam puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erkeklerin İHÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

3.13.2. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanlarının Cinsel Yönelim Açısından Karşılaştırılması

Homoseksüel ve biseksüel katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Testten edinilen veriler Çizelge 3.14'te verilmiştir.

Çizelge 3.14. İçselleştirilmiş homofobi ölçeği puanlarının cinsel yönelime göre karşılaştırılması

	Homoseksüel n=156		Biseksüel n=121		Z	p=
	Ort.	SS	Ort.	SS		
İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puanları	16,54	7,40	17,11	8,26	-0,191	.849

Çizelgede görüldüğü gibi eşcinsel ve biseksüel katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği'nden aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

3.14. Katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Düzeyleri ile Psikolojik Sıkıntılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların düşük ya da yüksek içselleştirilmiş homofobi grubunda olup olmadıklarına bağlı olarak Kısa Semptom Envanteri'nden aldıkları toplam puan, depresyon alt ölçeği ve anksiyete alt ölçeği toplam puanına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Testten elde edilen veriler Çizelge 3.15'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.15. İçselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre psikolojik sıkıntıların karşılaştırılması

	Düşük		Yüksek		Z	p=	d
	İçselleştirilmiş		İçselleştirilmiş				
	Homofobi		Homofobi				
	n = 177		n =100				
	Ort.	SS	Ort.	SS			
KSE Toplam Puan	45,81	39,05	75,50	44,28	-5,596	.000*	0,70
KSE Depresyon Puanı	7,09	6,02	11,68	6,60	-5,644	.000*	0,73
KSE Anksiyete Puanı	4,60	4,95	7,70	6,21	-4,411	.000*	0,55

*p< .01

Çizelgede görüldüğü gibi içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek ve düşük olan katılımcıların, KSE toplam puan, KSE depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ve KSE anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların, içselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük olan katılımcılara göre KSE toplam puan, KSE depresyon toplam puanı ve KSE anksiyete toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların düşük olan katılımcılara göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

3.15. Katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Düzeylerine Göre İntihar Girişimi ve İntihar Düşüncelerinin İncelenmesi

İçselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre intihar düşüncesi ve intihar girişiminin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Kikare testi yapılmıştır. Testten elde edilen veriler Çizelge 3.16'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.16. İçselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre intihar düşünce ve girişimlerinin incelenmesi

	Düşük İçselleştirilmiş Homofobi		Yüksek İçselleştirilmiş Homofobi		Test İstatistiği	p=	Φ
	n	%	n	%			
İntihar Düşüncesi Olan	109	61,6	75	75	$\chi^2_{(1)}=5,16$	.023*	,136
İntihar Girişimi Olan	39	22	27	27	$\chi^2_{(1)}=,868$	.351	,056

*p< .05

Çizelgede görüldüğü gibi içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek ve düşük olan katılımcıların intihar düşüncesi açısından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan grupta intihar düşüncesinin anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük ve yüksek olan katılımcıların arasında intihar girişimi açısından ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.16. Psikolojik Sıkıntıları Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

Travmatik yaşantılar, travmatik yaşantı etkisi ve içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılara olan etkisini incelemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon analizi yapılmıştır. Analizde 1. adımda travmatik yaşantılar, ikinci adımda travmatik yaşantı etkisi ve üçüncü adımda içselleştirilmiş homofobi modele dahil edilmiştir. Analizden elde edilen veriler Çizelge 3.17’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.17. Psikolojik sıkıntıları yordayan değişkenlerin incelenmesi

Model	Yordayan	R ²	β	SH ^a	t	p=
1	(Sabit)	,112		4,451	9,119	.000**
	Travma yaşantısı		,335	,749	5,443	.000**
2	(Sabit)	,206		4,239	10,103	.000**
	Travma yaşantısı		-,237	1,502	-1,922	.056
	Travma etkisi		,648	,497	5,264	.000**
3	(Sabit)	,303		6,350	2,315	.022*
	Travma yaşantısı		-,154	1,421	-1,325	.187
	Travma etkisi		,493	,479	4,143	.000**
	İçselleştirilmiş homofobi		,324	,317	5,686	.000**

*p< .05 **p< .01; ^aStandart Hata

Çizelgede görüldüğü gibi, travma yaşantısının tek başına psikolojik sıkıntılardaki değişimi anlamlı bir şekilde yordadığı, travma yaşantısı ve travma etkisi analize birlikte dahil edildiğinde travmatik yaşantının psikolojik sıkıntılardaki değişimi anlamlı bir şekilde yordamadığı, travma etkisinin ise psikolojik sıkıntılardaki değişimi anlamlı bir şekilde yordadığı, travmatik yaşantı, travma etkisi ve içselleştirilmiş homofobi modele birlikte dahil edildiğinde travmatik yaşantının psikolojik sıkıntıları anlamlı bir şekilde yordamadığı, travma etkisi ve içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntıları anlamlı bir şekilde yordadığı görülmektedir.

Çizelgeye bakıldığında travma yaşantısının psikolojik sıkıntılardaki değişimin % 11'ini açıkladığı görülmektedir. Travma yaşantısı ve travma etkisi birlikte modele dahil edildiğinde psikolojik sıkıntılardaki değişimin yaklaşık % 20'sini açıklamakta, modele içselleştirilmiş homofobi de dahil edildiğinde psikolojik sıkıntılardaki değişim yaklaşık % 30'a çıkmaktadır. Bu sonuca göre travma yaşantısının ve travma etkisinin açıkladığı değişim kontrol edildikten sonra içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılardaki değişimi anlamlı bir şekilde yordadığı ve psikolojik sıkıntılardaki değişimin % 10'unu açıkladığı görülmektedir.

3.17. İçselleştirilmiş Homofobi ve Travma Etkisi Bileşenlerinin Psikolojik Sıkıntılar Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Travma etkisinin ve içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisini araştırmak için TYÖ'nün travma etkisiyle ilgili puan ortalamalarının altında puan alanlar düşük, üzerinde puan alanlar ise yüksek travma etkisi olarak gruplandırılmıştır. Daha önce de belirtildiği gibi İHÖ'nün herhangi bir maddesine 4 (katılıyorum) veya 5 (kesinlikle katılıyorum) yanıtını veren katılımcılar yüksek, geriye kalan katılımcılar ise düşük içselleştirilmiş homofobi grubunda yer almıştır. Travma etkisi (TE) ve içselleştirilmiş homofobi (İH) kombinasyonundan dört bileşen oluşturulmuş, bu bileşenlerin psikolojik sıkıntı toplam puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Kruskal Wallis Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 3.18 'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.18. İçselleştirilmiş homofobi ve travma etkisi bileşenlerinin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisinin incelenmesi

Bileşen	n	Ort.	SS	sd	χ^2	p=
Düşük TE Düşük İH	103	39,17	33,69			
Düşük TE Yüksek İH	39	62,25	38,63			
Yüksek TE Düşük İH	46	67,03	43,84	3	55,070	.000*
Yüksek TE Yüksek İH	50	93,74	42,72			

*p< .01

Çizelgede görüldüğü gibi içselleştirilmiş homofobi (düşük/ yüksek) ve travma etkisi (düşük/ yüksek) bileşenlerine göre oluşturulan grupların psikolojik sıkıntı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılıkların hangi bileşen grupları arasında olduğunu belirlemek için verilerin normal dağıldığı varsayılmış ve Tek Yönlü ANOVA ile Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, bileşenlere göre KSE toplam puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı yönündedir ($F_{(3,237)} = 23,306$, $p < .01$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre psikolojik sıkıntı puanları açısından düşük TE/ yüksek İH ve yüksek TE/ düşük İH grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamış ($p > .05$); diğer tüm gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < .05$). Gruplar arasında psikolojik sıkıntı puanlarının en yüksek olduğu grubun yüksek TE/ yüksek İH grubu olduğu bulunmuştur.

3.18. İntihar Düşünce ve Girişimini Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

İçselleştirilmiş homofobi, travma yaşantısı, travma etkisi ve intihar arasındaki ilişkiye Lojistik regresyon analiziyle bakılmıştır. Yapılan analizde içselleştirilmiş homofobi, travmatik yaşantı ve travmatik yaşantı etkisi yordayıcı değişken olarak ele alınmış, intihar düşüncesi ve davranışı ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Analizle ilgili bilgiler Çizelge 3.19’da verilmiştir.

Çizelge 3.19. İntihar düşüncesi ve girişiminin yordayıcıları

Yordayıcı Değişken	B	SH ^a	Wald	SD*	RO ^b	p=	%95 Güven Aralığı
İntihar Düşünceleri							
Travma etkisi toplam puanı	0,89	,021	17,590	1	1,09	.000**	1,03-1,09
Sabit	,033	,226	,021	1	0.38	.885	
İntihar Girişimleri							
Travma etkisi toplam puanı	,077	,015	26,425	1	1,08	.000**	0,12 –1,08
Sabit	-2,060	,264	60,983	1	0,12	.000**	

^aStandart Hata; ^bRisk Oranı; *Serbestlik Derecesi=1 ** p<. 01

İntihar düşüncesiyle ilgili modelde travma etkisinin intihar düşüncesiyle anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmüştür ($\chi^2_{(1)}=25,086$, $p<.01$). Modele içselleştirilmiş homofobi ve travma yaşantısı da katılmış ancak içselleştirilmiş homofobi ve travma yaşantısının intihar düşüncesini anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur ($p>.05$). Modelin sonucuna göre travma etkisi toplam puanı bir birim artarsa intihar düşüncesi olma olasılığı 1,09 kat artmaktadır.

İntihar girişimleriyle ilgili yapılan analizde model, girilen değişkenlerden travma etkisinin intihar girişimiyle anlamlı bir şekilde ilişkisinin olduğunu göstermiştir ($\chi^2_{(1)}=31.581$, $p<.01$). Modele içselleştirilmiş homofobi ve travma yaşantısı da katılmış ancak içselleştirilmiş homofobi ve travma yaşantısının intihar girişimini anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur ($p>.05$). Modelin sonucuna göre travma etkisi toplam puanı 1 birim artarsa intihar girişimi olma olasılığı 1,08 kat artmaktadır.

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin psikolojik sıkıntılarının, ve intihar davranışlarının içselleştirilmiş homofobi düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca katılımcıların yaşadıkları travmatik olaylar ve bu olaylardan etkilenme dereceleri araştırılmış, travmatik yaşantı ve travmatik yaşantı etkisi değişkenleri kontrol edildiğinde içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntıları, intihar düşüncesini ve intihar girişimini yordayıcı gücü test edilmiş ve tartışılmıştır. Ülkemizde içselleştirilmiş homofobi ve ruh sağlığıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde örneklemelerin gay ve biseksüel erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Bu çalışmanın örneklemini ise gay, lezbiyenlerden ve biseksüel erkek ve kadınlardan oluşturmaktadır. Bu açıdan, yapılan çalışmanın hem içselleştirilmiş homofobi, psikolojik sıkıntılar ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi detaylandırması açısından hem de Türkiye’de lezbiyen ve biseksüel kadınların içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin incelenmesi açısından fayda sağlayabileceği düşünülmüştür.

Lezbiyen, gay ve biseksüel yetişkin ve ergenlerin heteroseksüellerle karşılaştırıldığında ruh sağlığında bozulmalar açısından daha fazla risk altında oldukları görülmektedir (Herrell ve ark 1999, Fergusson ve ark 1999, Cochran ve Mays 2000, Cochran ve ark 2003, Hatzenbuehler ve ark 2008). LGB bireylerin ruh sağlığı problemleri yaşamasında cinsel yönelimlerinden kaynaklanan stres faktörlerinin etkisi büyüktür. Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin toplumun homoseksüel bireylere karşı olumsuz tutumlarını içselleştirilmesi anlamına gelen içselleştirilmiş homofobi (Meyer ve Dean 1998) de LGB bireylerin psikolojik sıkıntılar yaşamasında etkili olabilecek bir faktördür.

4.1. İçselleştirilmiş Homofobi Yaygınlığı

İçselleştirilmiş homofobi, çoğunluğun heteroseksüel olduğu bir toplumda, tüm gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin farklı düzeylerde de olsa yaşadığı bir olaydır. Shidlo (1994; akt. Weber 2005) gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde içselleştirilmiş homofobinin yaygınlığının % 25 ile % 33 arasında değiştiğini belirtmiştir. Herek ve ark.’nın (1997) çalışmasında katılımcıların % 28’sinin içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek bulunmuştur. Ülkemizde Gençöz ve Yüksel’in (2006) 132 gay ve biseksüel erkekle yaptığı çalışmada ise katılımcıların % 45,4’ünün içselleştirilmiş homofobi düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Yalçınoglu’nun (2013) 210 biseksüel ve eşcinsel erkekle yaptığı

çalışmada katılımcıların % 21,9'unun içselleştirilmiş homofobi düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise katılımcıların % 36,1'inin içselleştirilmiş homofobi düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda içselleştirilmiş homofobinin LGB gruplarda yer alma, LGB arkadaşlara sahip olma ve LGB bireylerle vakit geçirmeyle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Mayfield 2001, Szymanski ve Chung 2001). Bu çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğuna internette belirli LGB dernek ve toplulukların sitelerinden ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun içselleştirilmiş homofobi düzeyinin düşük olmasının bununla açıklanabileceği düşünülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunun içselleştirilmiş homofobi düzeyinin düşük olmasına yönelik bir diğer açıklama ise katılımcıların yaklaşık % 65'inin eğitim düzeyinin yüksek olması (önlisans ve üzeri) olabilir. Nitekim bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ile içselleştirilmiş homofobi negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Weber 2005, Vu ve ark 2012).

İçselleştirilmiş homofobi puanları açısından incelendiğinde Gençöz ve Yüksel'in (2006) çalışmasında yüksek içselleştirilmiş homofobi grubunda olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi puan ortalamalarının 21,63 olduğu, düşük içselleştirilmiş homofobi grubunda olan katılımcıların ise içselleştirilmiş homofobi puanlarının ortalamasının 13,03 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların İHÖ puan ortalamaları 23,98, içselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük olan katılımcıların İHÖ puan ortalamaları ise 12,72 bulunmuştur. ABD'de Herek ve ark.'nın (1997) yaptıkları çalışmada düşük içselleştirilmiş homofobi grubunda olan kadınların içselleştirilmiş homofobi puan ortalamaları 10,22, erkeklerin 11,62; yüksek içselleştirilmiş homofobi grubundaki kadınların içselleştirilmiş homofobi puan ortalamaları 17, erkeklerinse 18,69 olarak bulunmuştur. Yurt dışında yapılan çalışmadan elde edilen verilerle karşılaştırıldığında, Türkiye'deki LGB bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Türk toplumunun çoğunluğunun dini inancının İslamiyet olduğu ve İslamiyette aynı cins cinsel aktivitelerin "günah" olarak görüldüğü bilinmektedir. İslamiyet dışında Hristiyanlık ve Musevilik'te de eşcinsel cinsel aktivitelerin "günah" olarak görüldüğü bilinmektedir. Dolayısıyla Türkiye'deki LGB bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin daha yüksek olmasının bir nedeni İslam dininde eşcinsel cinsel aktivitelerin "günah" olarak görülmesinden çok, toplumumuzda dinin toplumsal alanda etkinliğinin fazla olması; bir diğer deyişle dinin sekülerleşmesinin az olması olabilir. Yapılan çalışmalarda ayrıca daha geleneksel ve muhafazakar olmanın homoseksüellikle ilgili olumsuz tutumları yordadığı (Sakallı 2002b,

Gelbal ve Duyan 2006), dini inanç düzeyiyle homoseksüel bireylere karşı olumsuz tutumlar arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkilerin olduğu bulunmuştur (Saraç 2012). Türk toplumunun geleneksel ve muhafazakar yapısı göz önüne alındığında; toplumumuzda homoseksüel ve biseksüel bireylere karşı daha fazla homofobik tutumların sergilendiği söylenebilir. Bu homofobik tutumların içselleştirilmesiyle Türkiye'deki LGB bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

4.2. İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlıkları

Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde intihar düşüncesi ve girişiminin heteroseksüel bireylere göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Garofalo ve ark 1999, Russel ve Joyner 2001). Bu konuda yapılan bir çalışmada LGB bireylerde intihar girişimi yaygınlığı % 35 olarak bulunurken, heteroseksüel bireylerde % 9,9 bulunmuştur (Garofalo ve ark 1998). Başka bir çalışmada ise LGB bireylerde intihar girişimi yaygınlığı % 30 olarak bulunurken, heteroseksüel bireylerde bu oran % 7 olarak bulunmuştur (Safren ve Heimberg 1999). Sadece LGB bireylerle yapılan çalışmalarda ise intihar düşüncesi yaygınlığının % 21 ile % 60 arasında değiştiği, intihar girişimi yaygınlığının ise % 23 ile % 42 arasında değiştiği bulunmuştur (Schneider ve ark 1989, D'Augelli ve Hershberger 1993, Safren ve Heimberg 1999, Garofalo ve ark 1999, Paul ve ark 2002). Bu çalışmada da katılımcıların % 66,4'ünün yaşam boyu intihar düşüncesinin olduğu, % 31,8'inin son 12 ayda intihar düşüncesinin olduğu, % 10,1'inin halihazırda intihar düşüncesinin olduğu, % 66,4'ünün ise yaşam boyu, son 12 ay ya da halihazırda intihar düşüncesinin olduğu bulunmuştur. İntihar girişimi açısından ele alındığında katılımcıların % 23,5'inin yaşam boyu intihar girişiminin olduğu, % 6,1'inin son 12 ayda intihar girişiminin olduğu ve % 23,8'inin ise yaşam boyu intihar girişimi ya da son 12 ayda intihar girişimi olduğu bulunmuştur. Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde intihar düşüncesi ve girişimi oranlarının oldukça yüksek olması toplumda cinsel azınlık olmaları, cinsel yönelimlerinden kaynak alan birçok stres etkenine maruz kalmaları ve evde, okulda, iş yerlerinde, sosyal aktivitelerde kısacası hayatın birçok alanında homofobik tutumlara maruz kalmalarıyla ve bu sorunlarla başa çıkmada yeterli sosyal desteği bulamamalarıyla açıklanabilir. Buna ek olarak LGB bireylerde intihar düşüncesi ve girişiminin yaygınlığının yüksek olması, bu bireyleri intiharı düşünmeye ya da intihar girişiminde bulunmaya iten sorunlar karşısında yardım arayışına girdiklerinde ruh sağlığı çalışanlarının homofobik tutumlarına maruz kalmaları ve yeterli psikolojik/psikiyatrik destek alamamalarıyla da açıklanabilir. Çalışmada elde edilen intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlıklarının literatürdeki oranlara göre biraz daha yüksek olduğu

görülmektedir. Yapılan çalışmalarda genellikle intihar düşüncesi ve girişiminin cinsel yönelimle ilişkili olup olmadığının sorulduğu görülmektedir. Bu çalışmada bireylerin intihar düşünce ve girişimlerinin cinsel yönelimleriyle ilişkili olup olmadığı sorulmamıştır. Bu yüzden intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlıklarının yüksek olmasını sadece cinsel yönelime bağlamak yanlış olabilir.

4.3. Travmatik Yaşantı Yaygınlığı

Literatür incelendiğinde gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin cinsel yönelimlerinden dolayı çok fazla travmatik yaşantıya maruz kaldığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada LGB bireylerin % 19'unun cinsel yöneliminden dolayı fiziksel istismar yaşadığı, % 44'ünün cinsel yönelimlerinden dolayı fiziksel şiddetle tehdit edildiği, % 84'ünün zorbalığa maruz kaldığı bulunmuştur (Berrill 1992). Bir diğer çalışmada kadınların beşte birinin, erkeklerin de dörtte birinin cinsel yönelimlerinden dolayı zorbalığa maruz kaldığı ve mağdur olduğu bulunmuştur (Herek ve ark 1999). Başka bir çalışmada da LGB bireylerin % 80'inin cinsel yönelimlerinden dolayı sözel tacize, % 11'inin fiziksel tacize ve % 9'unun cinsel tacize uğradıkları bulunmuştur (D'Augelli ve ark 2006). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise LGB bireylerin % 50'sinin cinsel yönelimlerinden dolayı sözlü tacize uğradıkları, % 33,3'ünün cinsel yönelimlerinden dolayı fiziksel bir travma yaşadığı bulunmuştur (Yalçınoglu 2013). Bu çalışmada katılımcıların % 56,2'si duygusal ihmale uğradığını, % 56,6'sı duygusal istismara uğradığını, % 34,7'si fiziksel istismara uğradığını, % 29,5'i fiziksel tehdit yaşadığını, % 24,7'si cinsel tacize uğradığını ve % 29,3'ü ise cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Katılımcıların % 88,5'inin şimdiye kadar en az bir travmatik olay yaşadığı, % 11,5'inin ise herhangi bir travmatik yaşam olayı yaşamadığı bulunmuştur. Bernat ve ark.'nın (1998) 937 üniversite öğrencisiyle yaptıkları bir çalışmada katılımcıların % 67'sinin en az bir travmatik olay yaşadığı bulunmuştur. Elliot'ın (1997) 505 kişiyle yaptığı çalışmada da katılımcıları % 70'i en az bir travmatik olay yaşadığını bildirmiştir. Belirtilen çalışmalarda örneklem gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerden oluşmamaktadır; ancak o örneklemle karşılaştırıldığında LGB bireylerde en az bir travmatik yaşam olayı yaşama yaygınlığının da oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ayrıca katılımcıların yaşadığı ortalama travmatik yaşantı sayısı kişi başına 5 olarak bulunmuştur. Ülkemizde psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise ortalama travma yaşantısı kişi başına 2 olarak bulunmuştur (Eskin ve ark 2006). Bu açıdan bakıldığında LGB bireylerde kişi başı ortalama travmatik yaşantılarının psikiyatrik hasta grubundan da yüksek olduğu

görülmektedir. Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde travmatik yaşantıların yaygınlığının oldukça yüksek çıkmasının bir nedeninin toplumun homofobik tutumları olduğu söylenebilir. Bu homofobik tutumların bireyin cinsel yönelimini ailesine açmasıyla öncelikle aile ortamında ortaya çıktığı bilinmektedir. Nitekim çoğu LGB birey cinsel yöneliminden dolayı ailesi tarafından cezalandırılmakta, şiddet görmekte, reddedilmekte ya da yok sayılmaktadır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda LGB bireylerin duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel tehdit yaşantılarının yaygınlığının yüksek olması öngörülebilir bir sonuçtur. LGB bireylerde cinsel taciz, cinsel istismar gibi travmatik yaşantı yaygınlığının yüksek olması da çoğu homoseksüel ve biseksüel bireyin gelişigüzel cinsel ilişkiler kurduğu ya da seks işçiliği yaptığı şeklindeki yanlış inançtan dolayı bu bireylerin tanımadıkları kişiler tarafından tacize, tecavüze uğramalarıyla açıklanabilir. Ancak burada bir noktaya değinmek önemlidir. LGB bireylerde çocukluk çağı travmaları dışında travmatik yaşantıları araştıran çalışmalara bakıldığında genellikle bu travmatik yaşantıların cinsel yönelimden kaynaklı olup olmadığının sorulduğu görülmektedir. Bu çalışmada travmatik yaşantılara yönelik sorularda bu yaşantıların cinsel yönelimlerinden dolayı olup olmadığı sorulmamıştır. Katılımcıların bildirdikleri travmatik yaşantılar LGB bireylerin çocukluk çağlarında yaşadıkları travmatik yaşantıları olabilir. Bu yüzden LGB bireylerde travmatik yaşantılarının yaygınlığının yüksek oluşunu sadece cinsel yönelimlerine bağlamak yanlış olabilir.

4.4. Cinsel Yönelim, Psikolojik Sıkıntılar ve İntihar

Literatür incelendiğinde, biseksüel bireylerin hem heteroseksüel bireylerin olumsuz tutumlarına hem de eşcinsel bireylerin olumsuz tutumlarına maruz kaldıkları ve bunun sonucunda da daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur (Rothblum ve ark 2004, Szymanski ve ark 2008, Sheets ve ark 2009). Bu çalışmada biseksüel katılımcıların homoseksüel katılımcılara göre psikolojik/psikiyatrik tedavi alma oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmakla birlikte homoseksüel ve biseksüel bireyler arasında depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada benzer şekilde gay ve biseksüel erkeklerin depresyon düzeyleri ve psikolojik sıkıntılar açısından aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Yalçınoğlu 2013). Yurt dışında yapılan çalışmalarda eşcinsel ve biseksüel bireyler psikolojik sıkıntı düzeyleri açısından farklılaşırken, ülkemizde yapılan bir çalışmada ve bu çalışmada eşcinsel ve biseksüel bireylerin

psikolojik sıkıntı düzeyleri açısından farklılaşmadıkları görülmektedir. Ülkemizde LGB hareketinin ABD gibi ülkelere kıyasla daha geç başladığı, ülkemizdeki LGB bireylerin 1990'lı yılların başından itibaren örgütlü bir toplumsal hareket olma çabası içinde oldukları bilinmektedir (Erdoğan ve Köten 2014). Türkiye'nin ilk eşcinsel oluşumunun 1993'te kurulan Lambda İstanbul Lezbiyen, Gey, Bisekseül, Travesti ve Transeksüel Dayanışma Derneği olduğu ve bu oluşumdan sonra birçok dernek ve topluluğun kurulduğu görülmektedir (Erdoğan ve Köten 2014). Konuyla ilgili yurt dışında yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla ülkemizde yapılan çalışma bulgularının farklı olmasının nedeni olarak eşcinsel ve biseksüel bireylerin Türkiye'de bu görece yeni gelişen hareket içinde birbirlerini ötekileştirmekten çok, birbirlerine destek oldukları ve yurt dışındaki biseksüellere oranla ülkemizdeki biseksüel bireylerin homoseksüel bireyler tarafından daha az olumsuz tutumlara maruz kaldıkları ve bu yüzden de psikolojik sıkıntılar açısından farklılaşmadıkları söylenebilir. Bir diğer açıklama ise ülkemizde bu iki cinsel yönelime sahip bireylerin toplumumuzda biseksüel ya da homoseksüel cinsel yönelim ayrımı yapılmaksızın eşcinsel cinsel aktivitelerde bulunabilen bireyler olarak görülmeleri sonucunda benzer homofobik tutumlara maruz kalmaları ve bu yüzden de psikolojik sıkıntılar açısından farklılaşmadıkları olabilir.

Literatür incelendiğinde intihar davranışı açısından genellikle heteroseksüel bireylerle gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin karşılaştırıldığı görülmektedir. Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin intihar davranışı açısından kendi aralarında karşılaştırıldıkları çok az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Paul ve ark.'nın (2002) 100 gay ve biseksüel erkekle yaptıkları çalışmada biseksüeller intihar girişimi yaygınlığının en yüksek olduğu grup olarak bulunmuştur. Meyer ve ark.'nın (2008) 388 LGB bireyle yaptığı çalışmada da biseksüel bireylerin daha fazla intihar girişimi bildirdikleri bulunmuştur. Bu çalışmada ise biseksüel ve homoseksüel bireyler arasında intihar düşüncesi ve girişimi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Homoseksüel ve biseksüel bireylerin intihar düşüncesi ve girişimi açısından farklılaşmamasıyla ilgili olarak, bu iki cinsel yönelime sahip bireylerin psikolojik sıkıntılar açısından farklılaşmamalarına yönelik açıklamalara benzer açıklamalar yapılabilir.

4.5. Cinsiyet, Cinsel Yönelim ve İçselleştirilmiş Homofobi

Literatür incelendiğinde içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığını belirten çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda erkeklerin

içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Herek ve ark 1997, D'Augelli ve ark 2001, Weber 2005, Cox ve ark 2010). Bu çalışmada da benzer şekilde erkek katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin kadın katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Toplumumuzda kadınların hemcinsleriyle yakın davranışları hoşgörüle karşılanmaktadır. Ayrıca eşcinsel ve biseksüel kadınlar, kendi cinsleriyle cinsel aktiviteler yaşadıkları için heteroseksüel erkekler tarafından daha çekici bulunmaktadır. Cinsiyet rollerine uygun davranmayan erkekler ise kadınlara göre daha fazla dikkat çekmektedir. Belki de bu yüzden ülkemizde homoseksüel denildiğinde genellikle akla eşcinsel erkekler gelmekte ve lezbiyen ve biseksüel kadınlara göre, eşcinsel ve biseksüel erkekler aşağılayıcı lakap takılması, sözlü taciz, kendilerinden uzak durulması, şiddet gibi daha fazla homofobik tutumlara maruz kalmaktadır. Yapılan çalışmalarda da heteroseksüel erkeklerin lezbiyen ve biseksüel kadınlara göre gay ve biseksüel erkeklere karşı daha olumsuz tutumları olduğunu göstermektedir (Herek 1988, Kite ve Whitley 1996, Lamar ve Kite 1998, Sakallı 2002a, 2002b). Buna göre gay ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin daha yüksek olması lezbiyen ve biseksüel kadınlara göre daha fazla homofobik tutumlarla karşılaşmaları ve toplumun bu homofobik tutumlarını içselleştirmeleriyle açıklanabilir.

Homoseksüel ve biseksüel cinsel yönelime sahip bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığıyla ilgili farklı bulgular mevcuttur. Bazı çalışmalarda biseksüellerin gay ve lezbiyenlere göre içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Herek ve ark. 1997, Cox ve ark 2010). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin cinsel yönelime göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Yalçınoglu 2013). Bu çalışmada da biseksüel katılımcıların içselleştirilmiş homofobi puan ortalamalarının homoseksüel katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmekle birlikte, anlamlı derecede farklılaşmadıkları bulunmuştur. Biseksüel ve homoseksüel katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin farklılaşmamasının nedeni, eşcinsel ve biseksüel bireylerin Türkiye’de görece yeni gelişen LGBT hareketi içinde birbirlerini ötekileştirmekten çok, birbirlerine destek olmaları ve yurt dışındaki biseksüellere oranla ülkemizdeki biseksüel bireylerin homoseksüel bireyler tarafından daha az olumsuz tutumlara maruz kalmaları olabilir. Bir diğer neden ise; iki cinsel yönelime sahip bireylerin toplumumuzda biseksüel ya da homoseksüel cinsel yönelim ayrımı yapılmaksızın eşcinsel cinsel aktivitelerde bulunabilen bireyler olarak görülmeleri sonucunda benzer homofobik tutumlara maruz kalmalarıyla ve bu tutumları

içselleştirmeleriyle açıklanabilir. Biseksüel ve eşcinsel bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri açısından farklılaşmamasının bir başka nedeni ise katılımcıların içselleştirilmiş homofobilerini ölçmek için kullanılan ölçeğin gaylere yönelik geliştirilmiş olması ve çalışmada biseksüel katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeylerini ölçerken özellikle biseksüel bireylere yönelik geliştirilmiş bir ölçek kullanılmamasıyla ilişkili olabilir.

4.6. İçselleştirilmiş Homofobi, Psikolojik Sıkıntılar ve İntihar

Literatür incelendiğinde içselleştirilmiş homofobi ile psikolojik sıkıntılar arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir (Herek ve ark 1997, Igartua ve ark 2003, Gençöz ve Yüksel 2006, Rosser ve ark 2008, Yalçınoglu 2013). Yapılan çalışmalarda içselleştirilmiş homofobinin depresyonla anlamlı ilişkilerinin olduğu bulunmuştur (Herek ve ark 1997, Igartua ve ark 2003, Gençöz ve Yüksel 2006, Rosser ve ark 2008, Yalçınoglu 2013). Bazı çalışmalarda da içselleştirilmiş homofobinin anksiyeteye anlamlı ilişkilerinin olduğu bulunmuştur (Igartua ve ark 2003, Gençöz ve Yüksel 2006). Bu çalışmada da literatürdeki bulgulara benzer şekilde, içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük olan katılımcılara göre psikolojik sıkıntılarının anlamlı derecede daha fazla olduğu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların daha fazla depresif semptom, anksiyete semptomu ve psikolojik sıkıntı bildirecekleri şeklindeki araştırma hipotezini destekler niteliktedir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde, içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılardaki değişimi anlamlı olarak yordadığı ve içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılardaki değişimin yaklaşık % 10'unu açıkladığı bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda travmatik yaşantı sayısı ve travmadan etkilenme düzeyinin açıkladığı varyans kontrol edildiğinde içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisinin anlamlı kalacağı şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Azınlık Stres Kuramı'na göre azınlık statüsünde olan bireyler diğer insanların karşılaştıklarından daha fazla stres faktörlerine maruz kalmaktadır (Meyer 2003). Homoseksüel ve biseksüel yönelimin yaygınlığı göz önüne alındığında, LGB bireylerin toplumda cinsel azınlık oldukları ve diğer bireylere göre daha fazla stres faktörlerine maruz kaldıkları, bu yüzden de daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları söylenebilir. İçselleştirilmiş homofobi LGB bireylerin düşük benlik saygısı ve düşük benlik kabulü yaşamalarına, kendinden nefret etme, kendinden şüphe etme, cinsel yönelimlerinden dolayı reddedilmiş ve aşağılık

hissetme gibi duygular yaşamalarına neden olabilmektedir (Ross ve Rosser, 1996). Bireyin kendisiyle ilgili bu olumsuz duyguları psikolojik sıkıntılar yaşamada etkili olabilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda içselleştirilmiş homofobinin gay, lezbiyen ve biseksüel bir grupta yer alma, bireyin gay, lezbiyen ve biseksüel arkadaşlarının sayısı ve diğer gay, lezbiyen ve biseksüel bireyle geçirdiği vakit ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Mayfield 2001, Szymanski ve Chung 2001). Bu açıdan düşünüldüğünde içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan kişilerin LGB arkadaşlarının daha az olduğu, bu durumda kendileriyle benzer sorunları paylaşan kişilerden daha az sosyal destek aldıkları ve sonucunda da daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları söylenebilir.

Literatürde intihar ve içselleştirilmiş homofobi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde farklı bulgular elde edildiği görülmektedir. Bir çalışmada içselleştirilmiş homofobinin intiharla (düşünce/davranış) anlamlı ilişkilerinin olduğu bulunmuştur (Meyer 1995). Bir başka çalışmada da düşük içselleştirilmiş homofobinin yaşam boyu intihar düşüncesinin daha az olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (D'Augelli ve ark 2001). Başka bir çalışmada ise içselleştirilmiş homofobinin intiharı depresyondan bağımsız olarak yordamadığı bulunmuştur (Igartua ve ark 2003) Bu çalışmada ise içselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük olan katılımcılara göre içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcılarda intihar düşüncesinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu araştırma hipotezini destekler niteliktedir. Ancak içselleştirilmiş homofobi düzeyi düşük ve yüksek olan katılımcılar arasında intihar girişimi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu sonucunda araştırma hipotezi desteklenmemiştir. İntihar düşüncesinin ve girişiminin yordayıcılarını incelemek adına yapılan lojistik regresyon analizinde ise, içselleştirilmiş homofobinin intihar düşüncesi ve girişimini anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Travmatik yaşantı sayısı ve travmadan etkilenme düzeyinin açıkladığı varyans kontrol edildiğinde içselleştirilmiş homofobinin intihar düşüncesi ve girişimi üzerindeki etkisinin anlamlı kalacağı şeklindeki araştırma hipotezi desteklenmemiştir. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların intihar düşüncelerinin daha yüksek olması, ancak yapılan lojistik regresyon analizinde içselleştirilmiş homofobinin intiharı anlamlı derecede yordamaması içselleştirilmiş homofobi ve intihar arasında bağımsız bir ilişki olmayabileceğini, bu ilişkiye aracılık eden ya da eşlik eden değişkenlerin olabileceğini akla getirmektedir. Çalışmada içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcılarda intihar düşüncesinin anlamlı olarak daha yüksek çıkmasının nedeni, içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların daha

fazla psikolojik sıkıntılarının olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca literatür incelendiğinde içselleştirilmiş homofobinin gay, lezbiyen ve biseksüel bir grupta yer alma, bireyin gay, lezbiyen ve biseksüel arkadaşlarının sayısı ve diğer gay, lezbiyen ve biseksüel bireyle geçirdiği vakit ile negatif ilişkili bulunmuştur (Mayfield 2001, Szymanski ve Chung 2001). Bu açıdan düşünüldüğünde, içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların yaşadıkları sorunlar karşısında kendileriyle benzer sorunlar yaşayan bireylerden sosyal destek alamadıkları, bu yüzden sorunlarının çözümünde intiharı bir seçenek olarak gördükleri söylenebilir.

4.7. Travmatik Yaşantılar, Psikolojik Sıkıntılar ve İntihar

Literatür incelendiğinde travmatik yaşam olayları ile psikolojik sıkıntılar ve intihar davranışı arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir (Lipschitz ve ark 1999, Goldney ve ark 2000, Eskin ve ark 2005, Atay ve ark 2012, Zoroğlu ve ark 2013). Bu çalışmada da psikolojik sıkıntıları yordayan değişkenleri incelemek için yapılan analizde travma sayısının ve travmatik yaşantı etkisinin psikolojik sıkıntıları anlamlı olarak yordadığı ve iki değişkenin birlikte psikolojik sıkıntılardaki değişimin yaklaşık % 20'sini açıkladığı görülmüştür. İntihar davranışını yordayan değişkenleri incelemek için yapılan lojistik regresyon analizinde ise travmatik yaşantı sayısının intihar düşüncesi ve girişimini anlamlı düzeyde yordamadığı, travmadan etkilenme düzeyinin ise intihar düşüncesi ve girişimini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Analiz sonucuna göre travma etkisi toplam puanı 1 birim arttığında intihar düşüncesi olma olasılığı 1,09 kat artmakta, intihar girişimi olma olasılığı ise 1,08 kat artmaktadır.

Travmatik olay sayısı yerine travmadan etkilenme düzeyinin intihar davranışındaki değişimi anlamlı olarak yordamasıyla ilgili şöyle bir açıklama yapılabilir: Bir birey sayıca fazla ancak görece "hafif" travmalar yaşamış olabilir, bir başka birey ise bir travma yaşamış ancak bundan oldukça etkilenmiş olabilir. Bu yüzden çalışma sonucunda kişinin intihar düşünce ve girişimini belirleyen değişken, travmatik yaşantı sayısından travmadan etkilenme düzeyi olarak bulunmuş olabilir.

4.8 Travma Etkisi, İçselleştirilmiş Homofobi ve Psikolojik Sıkıntılar

Literatür incelendiğinde cinsel saldırı yaşayan gay ve lezbiyenlerde içselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntıları inceleyen bazı çalışmalar olduğu görülmektedir (Gold ve ark 2007, Gold ve ark 2009). Bu çalışmalarda içselleştirilmiş homofobinin depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını cinsel saldırı şiddetinden daha fazla

yordadığı bulunmuş, katılımcıların içselleştirilmiş homofobi ve travmadan etkilenme düzeylerine göre psikolojik sıkıntılarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmamıştır. Literatürde LGB bireylerde hem içselleştirilmiş homofobinin hem de travmadan etkilenme düzeyinin psikolojik sıkıntılardaki değişim üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalara rastlanılmamıştır.

Travma etkisi (düşük/ yüksek) ve içselleştirilmiş homofobi (düşük/yüksek) kombinasyonundan oluşan dört bileşenin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisinin de araştırıldığı bu çalışmada ise, psikolojik sıkıntılarının en yüksek olduğu grubun travma etkisinin yüksek ve içselleştirilmiş homofobinin de yüksek olduğu grup olduğu bulunmuştur. Literatürde içselleştirilmiş homofobinin ve travmatik yaşantıların psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur (Lipschitz ve ark 1999, Goldney ve ark 2000, Igartua ve ark 2003, Gençöz ve Yüksel 2006, Rosser ve ark 2008, Yalçınoğlu 2013) Dolayısıyla ikisinin birleşik etkisiyle psikolojik sıkıntılarının artması öngörülebilir bir sonuçtur.

Araştırma bulgularını araştırma hipotezleri doğrultusunda özetlediğimizde, yüksek içselleştirilmiş homofobisi olan katılımcıların daha fazla depresif semptom, anksiyete semptomu ve psikolojik sıkıntı bildirecekleri şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Yüksek içselleştirilmiş homofobisi olan bireylerin daha fazla intihar düşüncesi bildirecekleri şeklindeki hipotez doğrulanmış, yüksek içselleştirilmiş homofobisi olan bireylerin daha fazla intihar girişimi bildirecekleri şeklindeki hipotez desteklenmemiştir. Travmatik yaşantı sayısı ve travmatik yaşantı etkisinin açıkladığı varyans kontrol edildiğinde, içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisinin anlamlı kalacağı şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Travmatik yaşantı sayısı ve travmatik yaşantı etkisinin açıkladığı varyans kontrol edildiğinde, içselleştirilmiş homofobinin intihar düşüncesi ve intihar girişimi üzerindeki etkisinin anlamlı kalacağı şeklindeki hipotez desteklenmemiştir.

5.SONUÇ

Araştırmaya katılan gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin % 36,1'inin içselleştirilmiş homofobi düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların anksiyete düzeylerinin, depresyon düzeylerinin, psikolojik sıkıntılarının ve intihar düşüncelerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik sıkıntıları yordayan değişkenleri incelemek adına yapılan hiyerarşik regresyon analizinde içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılardaki değişimi anlamlı bir şekilde yordadığı ve psikolojik sıkıntılardaki değişimin % 10'ununu açıkladığı bulunmuştur. Travmatik yaşantı sayısı ve travmatik yaşantıdan etkilenme düzeyinin birlikte psikolojik sıkıntılardaki değişimin % 20'sini açıkladığı bulunmuştur. Hem travmadan etkilenme düzeyi yüksek hem de içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcı grubunun psikolojik sıkıntıların en fazla olduğu grup olduğu bulunmuştur. İntihar düşüncesi ve girişimini yordayan değişkenlerin incelenmesi için yapılan lojistik regresyon analizinde ise, travma yaşantısından etkilenme düzeyinin intihar düşüncesi ve girişimini anlamlı bir şekilde yordadığı, travmatik yaşantı sayısının ve içselleştirilmiş homofobinin intihar düşüncesi ve intihar girişimindeki değişimi anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur.

5.1. Sınırlılıklar ve Öneriler

Araştırmanın örneklemini, araştırmacının sosyal kaynakları aracılığıyla ulaşabildiği ve internette sosyal paylaşım sitelerinde belirli gay, lezbiyen ve biseksüel gruplara üye olan gönüllü katılımcılar oluşturmuştur. Veriler internet üzerinden toplanmasına rağmen, katılımcıların cinsel yönelim gibi hassas bir konuda paylaştıkları bilgilerin gizliliğinden endişe edip, doğru bilgi vermemiş olma olasılıkları söz konusudur. Araştırma örnekleminin çoğunluğu internette belirli gay, lezbiyen ve biseksüel topluluklara üye olan bireylerden oluşmaktadır. Dolayısıyla örneklemin çoğunluğunun cinsel yönelimini kabul etmiş, diğer gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerden sosyal destek alan bireylerden oluştuğu söylenebilir. Ayrıca katılımcılara internet üzerinden ulaşıldığından, örneklem sadece internete ulaşabilen bireylerden oluşmaktadır. Örneklem özelliklerine bakıldığında katılımcıların % 95'ine yakınının büyükşehirde yaşadığı, % 65'e yakınının eğitim düzeyinin yüksek olduğu (önlisans ve üzeri) görülmektedir. Bunlara ek olarak araştırmaya katılan katılımcı sayısının az olduğu görülmektedir (N=277). Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda araştırmadan elde edilen verilerin genellenebilirliğinin düşük olduğu söylenebilir. İleride

bu konuda yapılacak olan çalışmalarda düşük eğitim düzeyine sahip, kırsal kesimde yaşayan, LGB bir toplulukta olmayan; bir diğer deyişle farklı LGB grupları da temsil edebilecek olan gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerle çalışılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında cinsel yönelimin, cinsel istek, cinsel kimlik ve cinsel davranış unsurları olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada katılımcıların hangi kişilere karşı cinsel istek duydukları, kendilerini heteroseksüel, biseksüel ya da homoseksüel olarak tanımlayıp tanımlamadıkları sorulmuş, ancak daha önce herhangi bir biseksüel ya da homoseksüel cinsel birliktelik yaşayıp yaşamadığı sorgulanmamıştır. Cinsel davranışın da cinsel yönelimin bir parçası olduğu göze alındığında, bu sorunun çalışmaya dahil edilmemesinin bir sınırlılık olduğu söylenebilir. İlerde yapılacak olan çalışmalarda cinsel yönelimin cinsel davranış ögesinin de ele alınması önerilmektedir.

Bu çalışmada gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin yaşadıkları travmatik olaylar, intihar düşünce ve girişimleri sorulurken, ilgili olayların cinsel yönelimlerinden kaynaklı olup olmadığı sorusu sorulmamıştır. Dolayısıyla çalışmada elde edilen travmatik yaşantı, intihar düşüncesi ve intihar girişimi yaygınlıklarının yüksek olmasını bu bireylerin sadece cinsel yönelimleriyle ilişkilendirmek yanlış olabilir. Bu yüzden ileride bu konuda yürütülecek olan çalışmalarda kişilerin yaşadığı travmatik olayların, intihar düşünceleri ve girişimlerinin cinsel yönelimlerine bağlı olup olmadığının netleştirilmesinin faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Özetle, çalışmanın bulguları içselleştirilmiş homofobinin LGB bireylerin psikolojik sıkıntılar yaşamasında önemli bir olgu olduğunu göstermektedir. Ancak yapılan çalışmanın enlemesine kesitsel bir çalışma olduğu da göz önünde bulundurulduğunda içselleştirilmiş homofobinin gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini daha iyi inceleyebilmek adına boylamsal çalışmaların yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ileriki çalışmalarda içselleştirilmiş homofobi ile psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkiye aracılık edebilecek benlik saygısı, sosyal destek, başa çıkma gibi olası aracı değişkenlerin de incelenmesi önerilmektedir.

Yapılan çalışmada içselleştirilmiş homofobinin depresyon, anksiyete gibi psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında yürütülmüş olan bu çalışmanın LGB bireylerde psikolojik sıkıntıları önlemeye yönelik müdahalelerde ele

alınabilecek noktalara değinmesi açısından yararlı bir çalışma olduğu söylenebilir. Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylere psikolojik hizmet veren terapistlerin, terapi sürecinde içselleştirilmiş homofobi olgusuna odaklanmalarının, bu bireylerde psikolojik sıkıntıların azaltılmasında faydalı olabileceğı önerilmektedir.

Psikolog, psikiyatrist, hemşire gibi ruh sağlığı çalışanlarının gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin sağlık ve sosyal sorunlarından haberdar olmaları ve gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerle çalışma konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle üniversitede ilgili bölümlerde buna yönelik derslerin ve seminerlerin yaygınlaştırılmasının faydalı olabileceğı düşünülmektedir.

İçselleştirilmiş homofobinin, gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin toplumun homofobik tutumlarını içselleştirmesi anlamına geldiğı düşünüldüğünde, LGB bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin azaltılmasında toplumun homofobik tutumlarının azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte burada bir noktaya değinmek önemlidir. Evrimsel açıdan türlerin devamlılığının sağlanması önemlidir. Toplumun homofobik tutumlarının LGB bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilediğı açıktır; ancak toplumunun bu homofobik tutumlarının evrimsel açıdan işlevsel olduğı söylenebilir. Nitekim eşcinsel cinsel aktiviteler soyların devamını sağlayan, üremeye katkı sağlayan davranışlar değildir.

ÖZET

Çalışmada gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri, psikolojik sıkıntıları ve intihar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin travmatik yaşantıları da incelenmiştir. Çalışmaya araştırmacının sosyal kaynakları aracılığıyla ulaştığı ve internette belirli gay, lezbiyen ve biseksüel topluluklara üye olan 277 (156 gay ve lezbiyen, 121 biseksüel) katılımcı katılmıştır. Araştırma bulgularına göre içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan katılımcıların depresyon, anksiyete düzeylerinin, psikolojik sıkıntılarının ve intihar düşüncelerinin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca travmatik yaşantı sayısı, travmadan etkilenme düzeyi ve içselleştirilmiş homofobinin psikolojik sıkıntılardaki değişimi anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Psikolojik sıkıntıların en yüksek olduğu grubun hem içselleştirilmiş homofobi düzeyi hem de travmadan etkilenme düzeyi yüksek olan katılımcılar grubu olduğu görülmüştür. İntihar davranışının yordayıcılarına yönelik lojistik regresyon analizinde ise içselleştirilmiş homofobi ve travmatik yaşantı sayısının intihar düşüncesi ve girişimini anlamlı düzeyde yordamadığı, travmadan etkilenme düzeyinin ise intihar düşüncesi ve girişimini anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Bulgular doğrultusunda içselleştirilmiş homofobinin gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin psikolojik sıkıntılar yaşamasında bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Anahtar sözcükler: içselleştirilmiş homofobi, intihar, LGB, psikolojik sıkıntılar, travma

SUMMARY

Baydar M. Internalized Homophobia and Psychological Distress Among Gay, Lesbian and Bisexual Individuals

The aim of the present study was to examine associations between internalized homophobia, psychological distress and suicide behavior. In addition in this study, the prevalence of traumatic experiences among gay, lesbian and bisexual individuals was investigated. The sample of the study was 277 gay, lesbian and bisexual participants (156 gay and lesbian, 121 bisexual). In this study, gay, lesbian and bisexual individuals who had high internalized homophobia reported significantly higher depressive symptoms, anxiety symptoms, psychological distress and suicidal ideation. In addition, according to results, the number of traumatic experience, the subjective response of traumatic experience and internalized homophobia predicted the variance of psychological distress significantly. The participants who had high level of internalized homophobia and high level of the subjective response of traumatic experience reported the most psychological distress. From the number of traumatic experience, the subjective response of traumatic experience and internalized homophobia, only the subjective response of traumatic experience predicted the variance of suicidal ideation and the variance of suicidal attempt significantly. As a result, internalized homophobia is a risk factor for psychological distress among gay, lesbian and bisexual individuals.

Key words: internalized homophobia, LGB, psychological distress, suicide, traumatic experiences

Kaynaklar

Aksoy UM. Psikanaliz'in Eşcinselliğe Yönelik Tutumuna Tarihsel Bir Bakış. New Symposium Journal 2009; 47(2):60-63.

Alanko K, Santtila P, Witting K, Varjonen M, Jern P, Johansson A, Pahlen B, Sandnabba NK. Psychiatric Symptoms and Same-Sex Sexual Attraction and Behavior in Light of Childhood Gender Atypical Behavior and Parental Relationships. The Journal of Sex Research 2009; 46(5): 494-504.

Allen LS, Gorski RA. Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. Proceedings of the National Academy of Sciences 1992; 89(15): 7199-7202.

Allen DJ, Oleson T. Shame and internalized homophobia in gay men. Journal of Homosexuality 1999; 37: 33-43.

Allport G. The nature of prejudice. Reading, MA: Addison- Wesley; 1954.

Amanat Ç. Erkek homoseksüel ve heteroseksüellerde depresyon ve suçluluk-utanç düzeylerinin cinsiyet rolüne göre karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2011.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı (DSM-IV). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği; 1994. Çev. Köroğlu E. Ankara :Hekimler Yayın Birliği; 1994.

Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği; 2000. Çev. Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği çev. Köroğlu E, Ankara:Hekimler Yayın Birliği; 2013.

Anderssen N, Christine A, Ytterøy EA. Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. Scandinavian Journal of Psychology 2002; 43(4):335-351.

Aslan SH, Alparslan ZN. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10: 275-285.

Atay İM, Eren İ, Gündoğar D. Isparta İl Merkezinde İntihar Girişimi, Ölüm Düşünceleri Yaygınlığı ve Risk Faktörleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2012; 23(2): 89-98.

Atkinson JH, Grant I, Kennedy CJ, Richman DD, Spector SA, McCutchan JA. Prevalence of psychiatric disorders among men infected with human immuno -deficiency virus: a controlled study. Archives of General Psychiatry 1988; 45: 859-64.

Bağ B, Gençdoğan B, Reis N, Kılıç D. The comparison of homosexual and heterosexual males as regards their depression, eating attitudes and self-esteem ratios in sample of Turkey. Yeni Symposium 2005; 43(4): 179-184.

Bailey JM, Pillard RC. A genetic study of male sexual orientation. Archives of General Psychiatry 1991; 48(12): 1089-96.

Bailey JM, Pillard RC, Neale MC, Agyei Y. Heritable factors influence sexual orientation in women. Archives of General Psychiatry 1993; 50(3): 217-23.

Bailey J, Zucker K. Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: aconceptual analysis and quantitative review. Developmental Psychology 1995; 31(1): 43-55.

Balsam KF, Rothblum DE, Beauchaine, PT. Victimization Over the Life Span: A Comparison of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Siblings. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2005; 73(3): 477-487.

Balsam KF, Szymanski DM. Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress. Psychology of Women Quarterly 2005; 29: 258-269.

Bartlett A, Smith G, King M. The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. BMC Psychiatry 2009; 9:11.

Başal HA. Anne baba yoksunluğunun çocukların cinsiyet özelliklerine ilişkin kalıp yargılarının ve cinsiyet kimliklerinin gelişimleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2004.

Bradford J, Caitlin R, Rothblum E. National lesbian health care survey: Implications for mental health Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994; 62: 228–242.

Bee H, Boyd DI. Gelişim Psikolojisi. Çev. Okhan Gündüz. Çocuk Gelişim Psikolojisi İstanbul: Kaknüs yayınları; 2009. Bölüm 10. p. 540- 590.

Bem SL. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review* 1981; 88(4): 354-364.

Bem D. Exotic becomes erotic: A developmental theory of sexual orientation. *Psychological Review* 1996; 103(2): 320-335.

Berenbaum SA, Hines M. Early androgens are related to childhood sex-typed toy preferences. *Psychological Science* 1992; (3): 203-206.

Bernat JA, Ronfelt HM, Calhoun KS, Arias I. Prevalence of Traumatic Events and Peritraumatic Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms in a Nonclinical Sample of College Students. *Journal of Traumatic Stress* 1998; 11(4): 645-664.

Berrill KT. Anti-Gay Violence and Victimization in the United States: An Overview. In Herek GM, Berrill KT (Eds). *Hate Crimes: Confronting Violence Against Lesbians and Gay Men* 1992. p.19-45.

Biçmen Z, Bekiroğulları Z. Social Problems of LGBT People In Turkey *Procedia. Social and Behavioral Sciences* 2014; 113: 224-233.

Bishop NS. Internalized Oppression, Restricted Affection, and Psychological Distress in Asian and Latino Men who have Sex with Men. Yüksek Lisans Tezi. University of Tennessee, Knoxville, ABD. 2014.

Bobbe J. Treatment with lesbian alcoholics: Healing shame and internalized homophobia for ongoing sobriety. *Health and Social Work* 2002; 27: 218-222.

Bogaert AF, Friesen C, Klentrou P. Age of Puberty and Sexual Orientation in a National Probability Sample. *Archives of Sexual Behavior* 2002; 31(1): 73-81.

Bogart AF, Friesen C. Sexual orientation and height, weight, and age of puberty: new tests from a British national probability sample. *Biological Psychology* 2002; 59(2): 135–145.

Bos HM, van Balen HF, van den Boom DC, Sandfort GM. Minority stress, experiences of parenthood and child adjustment in lesbian families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1994; 22(4): 1-14.

Bourn RT. The Relationships between Internalized Heterosexism, Spirituality, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. Yüksek Lisans Tezi. University of Tennessee, Knoxville, ABD. 2013.

Bringaze TB, White LJ. Living out proud: Factors contributing to healthy identity development in lesbian leaders. *Journal of Mental Health Counseling* 2001; 23: 162-173.

Budak S. Psikoloji sözlüğü.2. Baskı. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları; 2003.

Bux DA. The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: a critical review. *Clinical Psychology Review* 1996; 16(4): 277-98.

Cass VC. Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality* 1979; 4: 219-235.

Clark F. Discrimination against LGBT people triggers health concerns. *The Lancet* 2014; 383 (9916): 500 – 502.

Cochran SD, Mays VM. Depressive Distress Among Homosexually Active African American Men and Women. *American Journal Of Psychiatry* 1994; 151(4): 524-529.

Cochran SD, Mays VM. Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the U.S. population. *American Journal of Epidemiology* 2000; 151: 516–523.

Cochran SD, Mays VM. Lifetime prevalence of suicidal symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from the NHANES HI. *American Journal of Public Health* 2000; 90(4): 573–578.

Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among LGB adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003; 71: 53-61.

Cox N, Houtte M, Vincke J, Dewaele A. Stress-Related Growth, Coming Out, and Internalized Homonegativity in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. An Examination of Stress-Related Growth Within the Minority Stress Model. *Journal of Homosexuality* 2010; 58(1): 117-137.

D'Augelli AR, Hershberger S. Lesbian, gay, and bisexual youths in community settings: Personal challenges and mental health problems. *Journal of Community Psychology* 1993; 21: 421-448.

D'Augelli AR, Grossman AH, Hershberger SL, O'Connell TS. Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. *Aging & Mental Health* 2001; 5(2): 149-158.

D'Augelli AR. Mental Health Problems among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths Ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology Psychiatry* 2002; 7(3): 433-456.

D'Augelli AR, Grossman AH, Michael T. Starks Childhood Gender Atypicality, Victimization, and PTSD Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Interpersonal Violence* 2006; 21(11): 1462-1482.

Demirdizen D, Çınar S, Kesici MR. İşyerinde Cinsel Yönelim Ayrımcılığı: LGB Bireylere Yönelik Bir Alan Çalışması. IV. Sosyal Haklar Sempozyumu. 18-19 Ekim 2012, Muğla; 2012. p. 311-330.

DiPlacido, J. Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of homophobia, heterosexism, and stigmatization. In Herek GM. (Eds) *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. Sage: Thousand Oaks; 1998. p. 138-159.

Doll LS, Joy D, Bartholow BN, Harrison JS, Bolan G, Douglas JM, Saltzman LE, Moss PM, Delgado W. Self-reported childhood and adolescent sexual abuse among adult male homosexual and bisexual men. *Child Abuse & Neglect* 1992; 16: 855-864.

Drescher J. I'm your handyman: A history of reparative therapies. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy* 2001; 5(3-4): 5-24.

Drummond KD. A follow-up study of girls with gender identity disorder. Unpublished master's thesis, Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto, Toronto, Kanada. 2006.

Eliason MJ. Identity formation for lesbian, bisexual and gay persons: Beyond a "minoritizing" view. *Journal of Homosexuality* 1996; 30: 31–58.

Elliott DM. Traumatic events: Prevalence and delayed recall in the general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997; 65(5): 811-820.

Ellis L, Blanchardb R. Birth order, sibling sex ratio, and maternal miscarriages in homosexual and heterosexual men and women. *Personality and Individual Differences* 2001; 30(4): 543–552.

Ellis L, Ficek C, Burke D, Das S. Eye color, hair color, blood type and the rhesusfactor: exploring possible genetic links to sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior* 2008; 37: 145-149.

Erdoğan B, Köten E. Yeni Toplumsal Hareketlerin Sınıf Dinamiği: Türkiye LGBT Hareketi. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi* 2014; 2(1): 93-113.

Eskin M. Gender and cultural differences in the 12-month prevalence of suicidal thoughts and attempts in Swedish and Turkish adolescents. *Journal of Gender, Culture and Health* 1999; 4: 187-200.

Eskin M. A cross-cultural investigation of the communication of the suicidal intent in Swedish and Turkish adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology* 2003; 44: 1-6.

Eskin M. Cinsel yönelim. In: Cevizci A. (Eds), *Felsefe Ansiklopedisi* 3. Cilt. Ankara: Babil Yayıncılık; 2005.

Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same – sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior* 2005; 34(2): 185-195.

Eskin M, Akoğlu A, Uygur B. Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 266-275.

Eskin M. Türk Gençlerinde Cinsel Yönelim Çalışmaları In: Eskin, M, Dereboy, Ç, Harlak, H., Dereboy, F. (Eds). Türkiye’de Gençlik Ne biliyoruz? Ne bilmiyoruz? Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları: 5. Ankara: HYB; 2012.p. 53-67.

Eskin M. İntihar Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basın Yayın; 2012. p. 4.

Evans RB. Childhood parental relationships of homosexual men. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1969; 33: 129–135.

Eysenck HJ, Wakefield JA. Diagnosis and Clinical Assesment: The DSM-III. Annual Review of Psychology 1983; 34: 167-193.

Fenichel O. Nevrozların psikoanalitik teorisi. Çev. Tuncer S. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kitaplar Serisi; 1974.

Fergusson DM, Horwood JL, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? Archives of General Psychiatry 1999; 56: 876–880.

Fredriksen-Goldsen KI. HIV/AIDS caregiving: Predictors of well-being and distress. Journal of Gay and Lesbian Social Services 2007b; 18: 53–73.

Freund K, Blanchard R. Is the distant relationship of fathers and homosexual sons related to the sons' erotic preference for male partners, or to the sons' atypical gender identity, or to both? Journal of Homosexuality 1983; 9: 7–25.

Friedman RC, Downey JI. Psychoanalysis and the model of homosexuality as psychopathology; a historical overview. The American Journal Of Psychoanalysis 1998; 58(3); 249-270.

Gander JM, Gardiner HW. Çocuk Ve Ergen Gelişimi, Çev. Bekir Onur. 5. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları; 2004 . p. 321.

Garofalo R, Wolf R, Cameron MS, Kessel S, Palfrey J, Durant R H. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics* 1998; 101: 895-902.

Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual Orientation and Risk of Suicide Attempts Among a Representative Sample of Youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 1999; 153(5): 487-493.

Gelbal S, Duyan V. Attitudes of University Students toward Lesbians and Gay Men in Turkey. *Sex Roles* 2006; 55(7-8): 573-579.

Gençöz T, Yüksel M. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Internalized Homophobia Scale. *Archives of Sexual Behavior* 2006; 35: 597–602.

Gibson P. Gay male and lesbian youth suicide. In: Feinleib MR(Eds). Report to the Secretary's Task Force on Youth Suicide, Vol 3: Prevention and Interventions in Youth Suicide. Rockville, Md: US Department of Health and Human Services; 1989: 110–142.

Gold SD, Marx BP, Lexington JM. Gay male sexual assault survivors: The relations among internalized homophobia, experiential avoidance, and psychological symptom severity. *Behaviour Research and Therapy* 2007; 45(3): 549-562.

Gold SD, Dickstein BJ, Marx BP, Lexington JM. Psychological outcomes among lesbian sexual assault survivors: an examination of the roles of internalized homophobia and experiential avoidance. *Psychology of Women Quarterly* 2009; 33(1): 54-66.

Goldney RD, Wilson D, Grande EA, Fisher LJ, McFarlane AC. Suicidal ideation in a random community sample: attributable risk due to depression and psychosocial and traumatic events. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2000; 34(1): 98–106.

Golombok S, Tasker F. Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology* 1996; 32(1): 3-11.

Gölge ZB. Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005; 42(1-2-3-4): 19-28.

Göregenli M. Gruplararası ayrımcılık ideolojisi olarak homofobi ve homofobik şakalar. In Lezbiyen ve Geylerin sorunları ve toplumsal barış için çözüm arayışları. Ankara: Kaos GL Yayınları; 2004. p. 142-148

Götestam KO, Coates TJ, Ekstrand M. Handedness, dyslexia and twinning in homosexual men. International Journal Neuroscience 1992; 63(3-4): 179-186.

Green AH. Impact of sexual trauma on gender identity and sexual object choice. Journal of American Academy of Psychoanalysis 1994; 22: 283–297.

Griensven F, Kilmarx PH, Jeeyapant S, Manopaiboon C, Korattana S, Jenkins RA, Uthaivoravit W, Limpakarnjanarat K, Mastro TD. The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in Northern Thailand. Archives of Sexual Behavior 2004; 33(2): 137-147.

Güney N, Kargı E, Çorbacı-Oruç A. Üniversite öğrencilerinin eşcinsellik konusundaki görüşlerinin incelenmesi. ‘‘Farklı Yüzleriyle Cinsellik’’ V. Ulusal Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Kongresi. 24-26 Mayıs 2004, İstanbul; 2004.

Hamer DH, Hu S, Magnuson VL, Hu N, Pattatucci AML. A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. Science 1993; 261: 321-327.

Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2008; 49: 1270–1278.

Hatzenbuehler ML. The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. Pediatrics 2011; 127(5): 896-903.

Herd G, van der Meer T. Homophobia and anti-gay violence: contemporary perspectives. Culture, Health and Sexuality 2003; 5(2): 99-101.

Herek G M. Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. The Journal of Sex Research 1988; 25(4): 451-477.

Herek GM, Cogan JC, Gillis JR, Glunt EK, Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association 1997; 2: 17-25.

Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999; 67(6): 945-951.

Herek GM. Hate Crimes and Stigma-Related Experiences Among Sexual Minority Adults in the United States Prevalence Estimates From a National Probability Sample *Journal of Interpersonal Violence* 2009; 24(1): 54-74.

Herrell R, Goldberg J, True WR, Ramakrishnam V, Lyons M, Eisens S, Tsuang MT. Sexual orientation and suicidality: A co-twin control study in adult men. *Archives of General Psychiatry* 1999; 56: 867–874.

Igartua KJ, Gill K, Montoro R. Internalized Homophobia: A Factor in Depression, Anxiety, and Suicide in the Gay and Lesbian Population. *Canadian Journal of Community Mental Health* 2003; 22(2): 15 – 30.

Kendler KS, Thornton LM, Gilman SE, Kessler RC. Sexual orientation in a U.S. national sample of twin and nontwin sibling pairs. *The American Journal of Psychiatry* 2000; 157(11): 1843-1846.

King M, Bartlett A. British psychiatry and homosexuality. *The British Journal of Psychiatry* 1999; 175: 106-113.

King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, Nazareth. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 70 -87.

Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington: Indiana U. Press; 1948/1998. Erişim: <http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-data.html#homosexuality> Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2014.

Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. Sexual behavior in the human female. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington: Indiana U. Press; 1953/1998. Erişim: <http://www.kinseyinstitute.org/research/ak-data.html#homosexuality> Erişim Tarihi: 17 Temmuz 2014

Kirby A. Freud on homosexuality 2008. Erişim: <http://psychotherapypapers.wordpress.com/2008/11/12/kirby1/> Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2014.

Kirkpatrick RC. The evolution of homosexual behaviour. *Current Anthropology* 2000; 41: 385–413.

Kite ME, Whitley B E. Sex Differences in Attitudes Toward Homosexual Persons, Behaviors, and Civil Rights A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1996; 22(4): 336-353.

Kroger, J. Identity Development. Adolescence Through Adulthood. 2. Baskı. Thousand Oaks: Sage; 2007. p. 49.

Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1998. p. 49.

Lalumière ML, Blanchard R, Zucker KJ. Sexual Orientation and Handedness in Men and Women: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin* 2000; 126(4): 575-592.

Lamar L, Kite M. Sex differences in attitudes toward gay men and lesbians: A multidimensional perspective. *The Journal of Sex Research* 1998; 35(2): 189-196.

Laumann EO, Gagnon J, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.

LeVay, S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science* 1991; 253: 1034-1037.

Lima GL, Presto CT, Sherman MF, Sobelman, SA. The relationship between homophobia and self-esteem in gay males with AIDS. *Journal of Homosexuality* 1993; 25: 69–76.

Lippa RA, Tan FD. Does culture moderate the relationship between sexual orientation and gender-related personality traits? *Cross-Cultural Research* 2001; 35: 65–87.

Lippa RA. Gender-Related Traits of Heterosexual and Homosexual Men and Women. *Archives of Sexual Behavior* 2002; 31(1); 83–98.

Lipschitz DS, Winegar RK, Nicolau AL, Hartnick E, Wolfson M, Southwick S. Perceived Abuse and Neglect as Risk Factors for Suicidal Behavior in Adolescent Inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1999; 187(1) : 32-39.

Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, Thoma BC, Murray PJ, D'Augelli AR, Brent DA. Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health* 2011; 49(2): 115–123.

Mayfield, W. The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality* 2001; 41: 53–76.

McKiman DJ, Peterson PL. Alcohol and drug use among homosexual men and women: epidemiology and population characteristics. *Addictive Behaviors* 1989; 14: 545-53.

McKnight J. *Straight science: homosexuality, evolution and adaption* . London: Routledge, London; 1997. p.14.

Mendelson G. Homosexuality and Psychiatric Nosology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003; 37: 678–683.

Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36(1): 38–56.

Meyer IH, Dean L. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In Herek GM. (Eds) *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. Sage: Thousand Oaks; 1998. Bölüm 8, p.154.

Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* 2003; 129: 674-697.

Meyer-Bahlburg HFL, Dolezal C, Baker SW, Maria I. Sexual Orientation in Women with Classical or Non-classical Congenital Adrenal Hyperplasia as a Function of Degree of Prenatal Androgen Excess. *New Archives of Sexual Behavior* 2008; 37(1): 85-99.

Meyer IH, Dietrich J, Schwartz S. Lifetime Prevalence of Mental Disorders and Suicide Attempts in Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *American Journal of Public Health* 2008; 98(6): 1004–1006.

Micheals S, Lhomond B. Conceptualization and measurement of homosexuality in sex surveys: a critical review *Saúde Pública* 2006; 22(7): 1365-1374.

Miller EM Homosexuality, birth order and evolution: toward an equilibrium reproductive economics of homosexuality. *Archives of Sexual Behaviour* 2000; 29: 1–34.

Muscarella F. The homoerotic behaviour that never evolved. *Journal of Homosexuality* 1999; 37: 1–18.

Myers MF. Men sexually assaulted as adults and sexually abused as boys. *Archives of Sexual Behavior* 1989; 18(3): 203-215.

Navaro L. Tapınagın Öbür Yüzü: Kadınlar ve Erkekler Üzerine. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000. p. 28.

Newcomb ME, Mustanski B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2010; 30: 1019–1029.

Newcomb ME, Mustanski B. Moderators of the Relationship Between Internalized Homophobia and Risky Sexual Behavior in Men Who Have Sex with Men: A Meta-Analysis *Archives of Sex Behaviour* 2011; 40: 189–199.

Nijenhuis HRS, Van der Hart O, Kruger K. The psychometric characteristics of the traumatic experiences checklist (TEC): first findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2002; 9(3): 200-210.

Onur B. Gelişim psikolojisi Yetişkinlik, yaşlılık, ölüm. Ankara: İmge Kitapevi; 1997. p. 179-190.

Ostavich JM, Sabini J. Timing of Puberty and Sexuality in Men and Women. *Archives of Sexual Behavior* 2005; 34(2): 197-206.

Ömeroğlu E, Ulutaş İ. Çocuk ve Ergen Gelişimi. İstanbul: Morpa Yayınları; 2007. p.130-131.

Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2004. p. 443.

Öztürk E. Erkek Eşcinsellerde (homoseksüellerde) Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 1994

Paul P, Catania J, Pollack L, Moskowitz J, Canchola J, Mills T, Binson D, Stall R. Suicide Attempts Among Gay and Bisexual Men: Lifetime Prevalence and Antecedents. *American Journal of Public Health* 2002; 92(8): 1338-1345.

Phelan JE. Recollections of their fathers by homosexual and heterosexual men. *Psychological Reports* 1996; 79: 1027–1034.

Polimeni A, Hardie E, Buzwell, S. Homophobia among Australian heterosexuals: The role of sex, gender role ideology and gender role traits. *Current Research in Social Psychology* 2000; 5(4): 47-62.

Remafedi G, French S, Story M. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *American Journal of Public Health* 1998; 88: 57-60.

Ridner SH. Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 45(5): 536-545.

Roll T. Examining the Impact of Internalized Heterosexism on Psychological Distress Among Gay Men . Honors Thesis. Ball State University, Indiana, ABD. 2014.

Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J, Gwadz M. Gay-related stress and emotional distress among gay, lesbian and bisexual youths: A longitudinal examination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002; 70(4): 967-975.

Ross MW, Rosser SB. Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology* 1996; 52: 15-20.

Rosser BRS, Bockting WO, Ross MW, Miner MH, Coleman E. The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, and Mental Health in Men Who Have Sex with Men. *Journal of Homosexuality* 2008; 55(2): 185-203.

Rothblum ED, Balsam KF, Mickey RM. Brothers and sisters of lesbians, gay men, and bisexuals as a demographic comparison group: An innovative research methodology to examine social change. *Journal of Applied Behavioral Science* 2004; 40(3): 283–301.

Russell ST, Franz BT, Driscoll AK. Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. *American Journal of Public Health* 2001; 91(6): 903–906.

Russell ST, Joyner K. Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From a National Study. *American Journal of Public Health* 2001; 91(8): 1276-1281.

Safren SA, Heimberg RG. Depression, hopelessness, suicidality and related factors in sexual minority and heterosexual youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999; 67: 859-866.

Sakallı N. Application of the attribution-value model of prejudice to homosexuality. *The Journal of Social Psychology* 2002a; 42(2): 264-271.

Sakallı N. The relationship between sexism and attitudes toward homosexuality in a sample of Turkish college students. *Journal of Homosexuality* 2002b; 42 (3): 53-64.

Sakallı-Uğurlu N, Uğurlu O. Eşcinsellik ve eşcinselliğe ilişkin tutumlar: Önyargı ve ayrımcılık. In: Geylerin ve lezbiyenlerin sorunları ve toplumsal barış için çözüm arayışları. Ankara: Kaos GL Kitapları. 2004. p. 51-63.

Sandfort TGM, de Graaf R, Bijl RV, Schnabel P. Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry* 2001; 58(1): 85-91.

Sandfort TGM, Bakker F, Schellevis FG, Vanwesenbeeck I. Sexual Orientation and Mental and Physical Health Status: Findings From a Dutch Population Survey. *American Journal Of Public Health* 2006; 96(6): 1119–1125.

Saraç L. The relationships between homophobic attitudes and religiosity among Turkish physical education teacher majors. *Physical Education and Sport Pedagogy* 2012; 17(3): 277-287.

Schneider SG, Farberow NL, Kruks, GN. Suicidal behavior in adolescent and young adult gay men. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1989; 19: 381-393.

Sheets Jr, Raymond L, Mohr JJ. Perceived social support from friends and family and psychosocial functioning in bisexual young adult college students. *Journal of Counseling Psychology* 2009; 56(1): 152-163.

Silenzio VM, Pena JB, Duberstein PR, Cerel J, Knox KL. Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health* 2007; 97(11): 2017–2019.

Skidmore WC, Linsenmeier JAW, Bailey JM. Gender Nonconformity and Psychological Distress in Lesbians and Gay Men. *Archives of Sexual Behaviour* 2006; 35: 685–697.

Sokolec JE, Dentato MP. The effect of marginalization on the healthy aging of LGBTQ older adults. *Social Justice* 2014; No 51. Erişim http://ecommons.luc.edu/social_justice/51
Erişim Tarihi 1.10.2014

Swaab DF, Hofman MA. An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Research* 1990; 537: 141-148.

Szymanski DM, Chung YB. The Lesbian Internalized Homophobia Scale. *Journal of Homosexuality* 2001; 41(2): 37-52.

Szymanski DM. A feminist approach to working with internalized heterosexism in lesbians. *Journal of College Counseling* 2005a; 8: 74-85.

Szymanski DM. Heterosexism and sexism as correlates of psychological distress in lesbians. *Journal of Counseling & Development* 2005b; 83: 355-360.

Szymanski DM, Kashubeck-West S. Mediators of the Relationship Between Internalized Oppressions and Lesbian and Bisexual Women's Psychological Distress. *The Counseling Psychologist* 2008; 36(4): 575-594.

Szymanski DM, Kashubeck-West S, Meyer J. Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist* 2008; 36: 525–574.

Şah U. Türkiyedeki gençlerin cinsel yönelimlere ilişkin sosyal temsilleri ve homofobi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2009.

Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9(31): 44-56.

Şahin NH, Durak Batıgün A, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13(2): 125-135.

Tedstone DD, Moran R, Kartalova-ODoherty Y. Psychological distress, mental health problems and use of health services in Ireland. HRB Research Series 5. Dublin: Health Research Board; 2008. p. 7-58.

Thompson N, Schwartz D, McCandles B, Edwards D. Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1973; 41(1): 120-127.

Troiden RR. The formation of homosexual identities. Journal of Homosexuality 1989; 17: 43-74.

Turner WJ. Homosexuality, type 1: An Xq28 phenomenon. Archives of Sexual Behavior 1995; 24(2): 109-134.

Türksoy-Karalı N. Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma Yazıları 2001; 1: 9-21.

Vu L, Tun W, Sheehy M, Nel D. Levels and Correlates of Internalized Homophobia Among Men Who Have Sex with Men in Pretoria, South Africa. AIDS and Behavior 2012; 16(3): 717-723.

Wagner G, Brondolo E, Rabkin J. Internalized homophobia in a sample of HIV+ gay men, and its relationship to psychological distress, coping, and illness progression. Journal of Homosexuality 1996; 32(2) : 96-106.

Watkins B, Bentovim A. The Sexual Abuse of Male Children and Adolescents: A Review of Current Research. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1992; 33(1): 197-248.

Weber GN. Heterosexist events, Internalized Homophobia and Substance Use and Abuse for Lesbian, Gay and Bisexual Individuals: Implications for Counseling. Doktora Tezi. The Pennsylvania State University, Pennsylvania, ABD. 2005.

- Weinberg, G. Society and the healthy homosexual. Boston, MA: Alyson; 1972.
- Wells JE, McGee MA, Beautrais AL. Multiple Aspects of Sexual Orientation: Prevalence and Sociodemographic Correlates in a New Zealand National Survey. Archives of Sexual Behavior 2011; 40(1): 155-168.
- Whitham FL. Culturally invariable properties of male homosexuality: tentative conclusions from cross cultural research. Archives of Sexual Behavior 1983; 12: 207–226.
- Whitam FL, Mathy RM. Male homosexuality in four societies: Brazil, Guatemala, the Philippines, and the United States. New York: Praeger; 1986.
- Whitam FL, Mathy RM. Childhood cross-gender behavior of homosexual females in Brazil, Peru, the Philippines, and the United States. Archives of Sexual Behavior 1991; 20(2): 151-170.
- Wichstrøm L, Hegna K. Sexual orientation and suicide attempt: A longitudinal study of the general Norwegian adolescent population. Journal of Abnormal Psychology 2003; 112: 144–151.
- Williamson IR. Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. Health Education Research 2000; 15: 97–107.
- Wilson EO. On Human Nature. Cambridge: Harvard University Press; 1978. p. 146.
- Witelson SF, Kigar DL, Scamvougeras A, Kideckel DM, Buck B, Stanchev PL, Bronskill M, Black S. Corpus callosum anatomy in right-handed homosexual and heterosexual men. Archives of Sexual Behavior 2008; 37(6): 857-863.
- Worell J, Remer P. Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women(2nd ed). Hoboken, NJ: John Wiley; 2003.
- Yalçınoğlu N. Eşcinsel ve Biseksüel Erkeklerin Psiko-Sosyal Sorunları ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (İstanbul 2012 Çalışması). Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. 2013.
- Yargıç İ, Tutkun H, Şar V. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde disosiyatif belirtiler. 3P Dergisi 1994; 2: 338-347.

- Yargıç İ, Ersoy E, Batmaz Oflaz S. Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Davranışı ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012; 13: 277-284.
- Yavuz MF, Dalkanat N, Gölge B, Müderrisoğlu S. Eşcinsel erkeklere yönelik fiziksel şiddetin değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2006; 20(2): 15-21.
- Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. 22. Baskı. İstanbul:Remzi Kitabevi; 2002.
- Yeşiler GN. Gençlerde Kişilik Bozuklukları ve Cinsel Yönelim. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye. 2010.
- Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi. 24. Baskı. İstanbul: Özgür Yayınları; 2000. p. 63.
- Yüksel M. Türkiye'deki Erkek Eşcinsellerin Ruh Sağlıklarını ve İntihar Olasılıklarını Yordayan Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2002.
- Yüksel Ş. Eşcinseller, Sosyal Dışlama ve Yoksulluk. Türkiye Psikiyatri Derneği Haber Bülteni 2010; 13(3): 11-16.
- Zoroğlu SS, Tüzün U, Şar V, Tutkun H, Savaşçı HA, Öztürk M, Alyanak B, Kora M. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2003; 57: 119–126.

EKLER

Ek 1: Genel Bilgi Formu

Yaş:	
Cinsiyet(<i>Nüfus cüzdanınızda belirtilen cinsiyeti yazınız</i>):	A)Kadın B)Erkek
Gerçekte hissettiğiniz cinsiyet:	A)Kadın B)Erkek C)Cinsiyetsiz D)Hem kadın hem erkek
Daha önce cinsiyet değiştirme ameliyatı geçirdiniz mi?	A)Hayır B) Cevap evet ise, belirtiniz 1)Ameliyatla cinsiyetimi değiştirerek erkek oldum. 2)Ameliyatla cinsiyetimi değiştirerek kadın oldum.
Medeni Durum:	A)Bekar B)Evli C)Boşanmış
Öğrenim Durumu(<i>En son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz</i>):	A)Okur-yazar B)İlkokul C)Ortaokul D)Lise E)Önlisans F)Lisans G)Yüksek Lisans ve üzeri
Mesleğiniz:	
Yaşadığınız şehir hangi kategoriye girmektedir:	A)Büyük şehir veya şehir B)Kasaba C)Köy
Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?	A) 500TL ve altı B) 501 TL ve 1000TL arası C) 1001 TL- 1500 TL arası D) 1501 TL- 2000 TL arası E) 2001 TL- 2500 TL arası F)25001 TL- 3000 TL arası G) 3000 TL ve üstü
Yandaki maddelerden herhangi birini alışkanlık düzeyinde kullanıyor musunuz?	A) Sigara B) Alkol C) Uçucu maddeler D) Kokain E) Eroin F) Marijuana(Esrar) G) Diğer H) Hiçbiri

Şu anda psikolojik/psikiyatrik tedavi alıyor musunuz?	A)Evet B)Hayır
Kendimi..... (Yalnızca bir seçenek işaretleyin)	A) Sadece karşı cinse ilgi duyan biri (heteroseksüel=karşıtcinsel) olarak görüyorum. B) Sadece eşcinsel biri (homoseksüel = gay, lezbiyen) olarak görüyorum. C) Hem karşıtcinsel hem de eşcinsel biri (biseksüel) olarak görüyorum
Aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin cinsel isteğinizi en iyi tanımlar? (Yalnızca bir seçenek işaretleyin)	A) Sadece karşı cinsiyetten olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum. B) Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat sadece nadiren kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum. C) Çoğunlukla karşı cinsiyetten olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat bazen kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum. D) Hem karşı cinsiyetten olan kimselere karşı hem de kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı eşit düzeyde cinsel istek duyuyorum. E) Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat bazen karşı cinsiyetten olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum. F) Çoğunlukla kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum, fakat sadece nadiren karşı cinsiyetten olan kimselere karşı da cinsel istek duyuyorum. G) Sadece kendi cinsiyetimden olan kimselere karşı cinsel istek duyuyorum.
Cinsel ilişki sırasında hangi rolü üstlenirsiniz?	A) Kadın rolündeyim. B) Erkek rolündeyim. C) Hem kadın hem erkek rolündeyim.

Ek 2: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği

Aşağıda dokuz cümle ve her birinde cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 5’e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede verilen bilginin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu değerlendirmede aşağıdaki açıklamaları dikkate alınız:

1= Kesinlikle katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kararsızım

4= Katılıyorum

5= Kesinlikle katılıyorum

Erkek Formu:

1. Diğer eşcinsel ve biseksüel erkeklerle kişisel ya da toplumsal beraberliklerden mümkün olduğunca kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
2. Genel olarak erkekleri çekici bulmamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Birisi bana tamamen heteroseksüel olma imkanı sağlasaydı, bu şansı kaçırmazdım.	1	2	3	4	5
4. Keşke eşcinsel/biseksüel olmasaydım	1	2	3	4	5
5. Eşcinsel olduğum için kendime yabancılaştığımı hissediyorum	1	2	3	4	5
6. Keşke kadınlara karşı daha fazla cinsel ilgi duyabilseydim.	1	2	3	4	5
7. Eşcinsel olmamın benim için kişisel bir eksiklik olduğunu hissediyorum	1	2	3	4	5
8. Cinsel yönelimimi eşcinselden heteroseksüelliğe çevirmek için bir uzmandan yardım almak isterdim	1	2	3	4	5
9. Kadınsı olan erkek eşcinsellerle ilişki kurmaktan ve birlikte görünmekten kaçınıyorum	1	2	3	4	5
10. Kadınlara daha fazla cinsel ilgi duymak için çaba sarfediyorum	1	2	3	4	5

Kadın Formu:

1. Diğer eşcinsel ve biseksüel kadınlarla kişisel ya da toplumsal beraberliklerden mümkün olduğunca kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
2. Genel olarak kadınları çekici bulmamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Birisi bana tamamen heteroseksüel olma imkanı sağlasaydı, bu şansı kaçırmazdım.	1	2	3	4	5
4. Keşke eşcinsel/biseksüel olmasaydım	1	2	3	4	5
5. Eşcinsel olduğum için kendime yabancılaştığımı hissediyorum	1	2	3	4	5

6.Keşke erkeklere karşı daha fazla cinsel ilgi duyabilseydim.	1	2	3	4	5
7.Eşcinsel olmamın benim için kişisel bir eksiklik olduğunu hissediyorum	1	2	3	4	5
8.Cinsel yönelimimi eşcinselden heteroseksüelliğe çevirmek için bir uzmandan yardım almak isterdim	1	2	3	4	5
9.Erkeksi olan kadın eşcinsellerle ilişki kurmaktan ve birlikte görünmekten kaçınıyorum	1	2	3	4	5
10.Erkeklere daha fazla cinsel ilgi duymak için çaba sarfediyorum	1	2	3	4	5

Ek 3: Kısa Semptom Envanteri

KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

AÇIKLAMA: Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Lütfen başlangıçtaki örneği dikkatlice okuyunuz.

ÖRNEK:

Aşağıda belirtilen sorundan ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Örnek: Baygınlık , baş dönmesi: 3

0= HİÇ

1=BİRAZ VAR

2=ORTA DERECEDE VAR

3=OLDUKÇA FAZLA VAR

4=ÇOK FAZLA VAR

MADDELER

CEVAPLAR

İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
Baygınlık , baş dönmesi	
Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
Olayları hatırlamada güçlük	
Çok kolayca kızıp öfkelenme	
Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	
Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	
İştahta bozukluklar.	
Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	
Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	
İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	
Yalnızlık hissetmek	
Hüzünlü, kederli hissetmek	
Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
Ağlamaklı hissetmek	
Kolayca incinebilme , kırılmak	
İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanmak	
Kendini diğer insanlardan daha aşağı görme	
Mide bozukluğu,bulantı.	
Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda	

konuştuğu duygusu.	
Uykuya dalmada güçlük.	
Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	
Karar vermede güçlükler.	
Otobüs,tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	
Nefes darlığı , nefessiz kalma.	
Sıcak,soğuk basmaları.	
Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
Kafanızın 'bomboş' kalması.	
Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar,karıncaalanmalar.	
Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerine toplama) güçlük/zorlanmak	
Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.	
Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	
Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
Bir şeyleri kırma ,dökme isteği.	
Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
Dehşet ve panik nöbetleri.	
Sık sık tartışmaya girmek.	
Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	
Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
Yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları.	
Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
Suçluluk duyguları.	
Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	

Ek 4: İntihar Davranışları Soru Listesi

1.Hayatınızda hiç kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?

(1) Evet (0) Hayır

2.Geçtiğimiz son on-iki ay içerisinde kendinizi öldürmeyi düşündünüz mü?

() Evet () Hayır

3. Hayatınızda hiç kendinizi öldürme girişiminde bulundunuz mu?

() Evet () Hayır

4.Geçtiğimiz son on-iki ay içerisinde kendinizi öldürme girişiminde bulundunuz mu ?

() Evet () Hayır

5. Şu an kendinizi öldürme düşünceniz var mı?

() Evet () Hayır

Ek 5: Travmatik Yaşantılar Ölçeği

İnsanların başından geçen ileri derecede üzücü ve sarsıcı yaşantılara TRAVMA adı verilmektedir. Aşağıdaki listede sizin de başınıza gelmiş olabilecek bazı travma yaşantıları sorulmaktadır. Sorularda iki şey üzerinde durulmaktadır: Olay başınızdan geçmiş midir? Olay sizi ruhsal bakımdan ne kadar etkilemiştir?

A) Sorulan 29 çeşit olaydan her biri için başınızdan geçip geçmediğini EVET ya da HAYIR cevabını işaretleyerek belirtiniz.

B)Başınızdan geçen her bir olayın üzerinizdeki ruhsal ETKİSİNİ (uygun düşen rakamı işaretleyerek) belirtiniz.

1. Çocukluğunuzda anababanıza ya da kardeşlerinize bakmak zorunda olmak

a) Evet b) Hayır

2. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

3. Ailenizde problemler olması (örneğin ana ya da babanızda alkolizm ya da ruhsal problem olması, fakirlik)

a) Evet b) Hayır

4. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

5. SİZ ÇOCUKKEN aile bireylerinden birinin ölümü (kardeş ya da anababa)

a) Evet b) Hayır

6. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

7. ERİŞKİNLİĞİNİZDE aile bireylerinden birinin (çocuk ya da eş) ölümü

a) Evet b) Hayır

8. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

9. Vücutça ağır yaralanma (örneğin kol ya da bacak kaybı, ağır yanık)

a) Evet b) Hayır

10. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

11. Hastalık,ameliyat ya da kaza nedeniyle hayati tehlike geçirme

- a) Evet b) Hayır

12. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

13. Anababanızın boşanması

- a) Evet b) Hayır

14. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

15. Kendinizin boşanması

- a) Evet b) Hayır

16. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

17. Birisinin sizi ölümle tehdit etmesi (örneğin gasp sırasında)

- a) Evet b) Hayır

18. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

19. Şiddetli ağrı çekme (örneğin yaralanma ya da ameliyat nedeni ile)

- a) Evet b) Hayır

20. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

21. Savaş koşullarında yaşanan olumsuz olaylar (örneğin esir düşme, yakınların ölümü, mahrumiyet, yaralanma)

- a) Evet b) Hayır

22. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

- a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

23. İkinci kuşak olarak savaşın etkilerine maruz kalma (Anababa ya da yakın akrabalarınızın başına savaş koşullarında kötü olaylar gelmiş olması)

- a) Evet b) Hayır

- 24.** Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz
a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi
- 25.** Başkasının travmaya uğramasına tanık olma
a) Evet b) Hayır
- 26.** Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz
a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi
- 27.** Anababa ya da kardeşleriniz tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin yalnız bırakılma, yetersiz sevgi görme)
a) Evet b) Hayır
- 28.** Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz
a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi
- 29.** Diğer aile bireyleriniz tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba)
a) Evet b) Hayır
- 30.** Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz
a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi
- 31.** Aileniz dışındaki kişiler tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler)
a) Evet b) Hayır
- 32.** Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz
a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi
- 33.** Anababa ya da kardeşleriniz tarafından duygusal tacize uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)
a) Evet b) Hayır
- 34.** Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz
a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

35. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından duygusal istismara uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)

a) Evet b) Hayır

36. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d) Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

37. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından duygusal istismara uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi)

a) Evet b) Hayır

38. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d) Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

39. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)

a) Evet b) Hayır

40. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d) Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

41. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)

a) Evet b) Hayır

42. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d) Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

43. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız)

a) Evet b) Hayır

44. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d) Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

45. Size çok ağır cezalar verilmesi (Cevabınız evet ise bu nasıl bir cezaydı, açıklayınız)

a) Evet b) Hayır

46. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

47. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)

a) Evet b) Hayır

48. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

49. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)

a) Evet b) Hayır

50. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

51. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler) tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)

a) Evet b) Hayır

52. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

53. Anababa ya da kardeşler tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)

a) Evet b) Hayır

54. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

55. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)

a) Evet

b) Hayır

56. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

57. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, öğretmenler) tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)

a) Evet

b) Hayır

58. Bir önceki soruya evet cevabı verdiyseniz olayın üzerinizdeki ruhsal etkisini belirtiniz

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkilemedi c) Orta derecede etkiledi d)Çok etkiledi e) İleri derecede etkiledi

Ek 6: Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : 56989545/050.04- 238
Konu : Çalışmanız hk.

11.11.2013
AYDIN

Sayın, Prof.Dr. Mehmet ESKİN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 31.10.2013 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYILIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 6

Protokol No : 2013/293
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Mehmet ESKİN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Mehmet ESKİN'in "Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntılar" konulu klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 11.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kimlik Bilgileri

Ad-soyad: Merve Baydar

Doğum yeri: Lüleburgaz

Doğum Tarihi: 01.11.1988

Eğitim Bilgileri

- 2011 – 2014: Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Psikiyatri Anabilim Dalı –
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
- 2006 – 2010: Hacettepe Üniversitesi, Ankara
Edebiyat Fakültesi – Psikoloji Bölümü
- 2002 – 2006: Lüleburgaz Anadolu Lisesi, Lüleburgaz/Kırklareli

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecinde gerek akademik gerekse terapi eğitimi konusunda bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşan, özellikle tez sürecinde desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e çok teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimi boyunca derslerde ve klinik uygulamalarda deneyimlerini bizimle paylaşan ve bizi eleştirel düşünmeye sevk eden değerli hocam Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY'a; Klinik Psikoloji ve Sosyal Psikoloji alanlarının ortak noktalarını görmemizi sağlayan ve bize yeni bir bakış açısı kazandıran değerli hocam Prof. Dr. Hacer HARLAK'a; destekleyici tutumu ve gülüryüzü ile bize birikimlerini aktaran değerli hocam Prof. Dr. Ferhan DEREBOY'a teşekkür ederim.

Farklılıklarımıza rağmen her zaman orta yolu bulmayı başıarabildiğimiz, sorunlarımızı adil şekilde çözmeye çalıştığımız, zorlu yüksek lisans sürecinde yaşadığımız sıkıntılarda birbirimize destek olduğumuz, beraber güldüğümüz, eğlendiğimiz; kısacası güzel bir 3 yıl geçirdiğimiz yüksek lisans arkadaşlarım Psk. Gökçehan AKOĞUZ, Psk. Servet KAÇAR, Psk. Nilay KONDUZ, Psk. Betül GÜNDÜZ, Psk. Nur AYTİN, Psk. Ünal ALPAY, Psk. Neşe UZUN, Psk. Melikenaz YALÇIN, Psk. İhsan YEĞENOĞLU ve Psk. Hakan ŞENEL'e teşekkür ederim.

Gülüryüzleri, verdikleri destekle hep yanımda olan, farklılıklarımıza rağmen önyargısız olabildiğimiz, farklı şehirlerde olsak da yanımda olduklarını hissedeceğim, evlerini Aydın'da ikinci evim olarak hissettiğim ve bu 3 yılın bana kattığı en güzel şeylerden biri olan Psk. Neşe UZUN ve Psk. Melikenaz YALÇIN iyi ki varsınız.

Aynı evi paylaştığımız, sıkıntılar yaşasak da üstesinden gelmeye çalıştığımız, zorlu yüksek lisans sürecinde beraber sabahladığımız, beraber kaygılandığımız, yeri geldiğinde beraber eğlendiğimiz, zor zamanlarımda yanımda olan ev arkadaşım Psk. Ünal ALPAY'a teşekkürler.

Kız kardeşim olarak gördüğüm, her konuda olduğu gibi tez sürecinde de bana destek olan kuzenim Buse ERTAN'a teşekkürler.

Tez sürecinde fikirleriyle yanımda olan ve bu süreçte motive olmamda bana oldukça yardımcı dokunan, onda bir parça kendimi bulduğum Psk. Pınar ELMAS'a teşekkürler.

Kendimle ilgili farkındalıklar yaşamamı sağlayan, benim için değişimin kapılarını aralayan ve yollarımız kesiştiği için kendimi şanslı hissettiğim Selvihan SELVİ'ye sonsuz teşekkürler.

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, beni her konuda destekleyen sevgili annem Mürvet BAYDAR ve babam Halil İbrahim BAYDAR'a, kardeşim ve aynı zamanda yakın arkadaşım olan Oğuzhan BAYDAR'a sonsuz teşekkürler, iyi ki varsınız.

Son olarak bu çalışmanın ortaya çıkmasına en büyük katkısı olan, zaman ayırıp çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür ederim. Ne yanlış ne de yalnızsınız!