



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

**BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE
SİNİR HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM KLİNİĞİ

**LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ
HOMOFOBİ VE SOSYAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ETKİSİ**

Dr. Hatice ÖZTÜRK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2024



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

**BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE
SİNİR HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM KLİNİĞİ

**LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ
HOMOFOBİ VE SOSYAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ETKİSİ**

Dr. Hatice ÖZTÜRK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Münevver HACIOĞLU YILDIRIM

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2024

TEŞEKKÜR

Sağladığı çalışma ortamı için hastanemiz Başhekimi Prof. Dr. Murat ERKIRAN'a,

Tecrübe ve birikimi ile bana yol gösteren klinik şefim Doç. Dr. Derya İPEKÇİOĞLU'na,

Asistanlık hayatımın ilk zamanlarında birlikte çalışma fırsatı yakaladığım, hoşgörüsü, güler yüzlülüğü, özverisi, mesleğine duyduğu sevgi ve saygı nedeniyle örnek aldığım, eski klinik şefim Prof. Dr. Oya GÜÇLÜ'ye,

Rotasyonlarım sırasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım eğitim sorumlularım; Prof. Dr. Aysu ŞEN, Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM, Prof. Dr. Fatih ÖNCÜ, Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU, Doç. Dr. Can GER, Doç. Dr. Cüneyt EVREN, Doç. Dr. Gökhan UMUT, Doç. Dr. Gül KARAÇETİN, Doç. Dr. Münevver YILDIRIM, Uzm. Dr. Ahmet TÜRKCAN ve Uzm. Dr. Nesrin TOMRUK'a,

Tezimde bana olan desteği ve güveni için tez danışmanım Doç. Dr. Münevver Hacıoğlu YILDIRIM'a,

4. Psikiyatri kliniğinde birlikte çalışma şansı bulduğum servis uzmanlarıma, asistanlık hayatımda tanıştığım, güzel anılar biriktirdiğimiz ve birlikte çalışmaktan keyif aldığım tüm asistan arkadaşlarıma, geleneği ve ruhuyla bir parçası olmaktan mutluluk duyduğum Bakırköy'e ve tüm BRSHH çalışanlarına,

Adil, eşit ve özgür bir dünya için çalışan, bir parçası olmaktan onur duyduğum Sosyal Politika, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği'ne ve hayatlarını içtenlikle paylaşan kendilerinden çok şey öğrendiğim hastalarım,

Bana dayanıklılığı öğreten, birlikte hayal etmeyi ve gerçekleştirmeyi bırakmadığımız canım dostum Leyla'ya,

Beni bugünlere getiren annem, babam ve kardeşlerim Büşra, Arda ve Elif'e,

Köpeğimiz Appa'ya ve ikinci ailemiz olan Kral Köpek Ailesi'nden Ashı, Çağrı, Alanay, Onur ve Özlem'e,

Beni koşuya cesaretlendiren kardeşim Büşra'ya ve Selin'e, beraber koşabildiğim dostlarım Gülce, Melih, Özgün, Yasin ve Yusuf'a,

Tez sürecinde her zaman yanımda olan sevgili eşim Sinan Cem'e,

*Teşekkürlerimle
Dr. Hatice ÖZTÜRK
İstanbul, 2024*

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. CİNSİYET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	4
2.1.1. Cinsiyet	4
2.1.2. Bedensel (Biyolojik, Atanmış) Cinsiyet	4
2.1.3. Cinsiyet Kimliği	4
2.1.4. Toplumsal Cinsiyet (Gender)	5
2.1.5. Cinsel Yönelim	5
2.2. LEZBİYEN, GAY VE BİSEKSÜEL BİREYLER VE RUH SAĞLIĞI	6
2.3. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ	8
2.4. LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE SOSYAL ANKSİYETE	11
2.5. LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	13
2.6. LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ, SOSYAL ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	18
3.1. ÖRNEKLEM VE YÖNTEM	18

3.2. DAHİL ETME VE HARİÇ TUTMA KRİTERLERİ	18
3.3. İSTATİKSEL ANALİZ	19
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	19
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu	19
3.4.2. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği	20
3.4.3. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	20
3.4.4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	21
4. BULGULAR	22
4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	22
4.2. CİNSEL YÖNELİMİNİ KABUL ETME YAŞI	24
4.3. CİNSEL YÖNELİMİNİ YAŞAYIŞ BİÇİMİ, AÇILMA DURUMU VE AİLESİNİN TUTUMU	24
4.4. PARTNER İLİŞKİLERİ	26
4.5. PSİKOLOJİK DESTEK ALMA DURUMU	26
4.6. DİNİ İNANÇLARI	27
4.7. LGBT TOPLULUĞU İLE İLİŞKİLERİ	27
4.8. DAVRANIM SORUNLARI VE İNTİHAR	28
4.9. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ, SOSYAL ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	30
4.10. CİNSİYETE GÖRE PARAMETRELERİN KORELASYONU	31
4.11. CİNSEL YÖNELİME GÖRE PARAMETRELERİN KORELASYONU	33
4.12. SOSYODEMOGRAFİK VERİLER VE KLİNİK ÖZELLİKLERE GÖRE PARAMETRELERİN KORELEASYONU	33
4.13. CİNSEL YÖNELİMİNİ KABUL ETTİĞİ, FARK ETTİĞİ, AÇIKLADIĞI YAŞ DEĞERLERİNİN VE İNTİHAR ÖZELLİKLERİNİN PARAMETRELERLE KORELASYONU	36

4.14. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ SKORLARINI YORDAMADA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE SOSYAL ANKSİYETE SKORLARININ ETKİNLİĞİ	37
5. TARTIŞMA	42
5.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ	42
5.2. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ, SOSYAL ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	46
6. KISITLILIKLAR	62
7. SONUÇLAR	63
8. KAYNAKÇA	65
9. EKLER	75
EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU	75
EK-2: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	76
EK-3: İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ ÖLÇEĞİ	83
EK-4: LİEBOWİTZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ	85
EK-5: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	86

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychological Association
CY	: Cinsel Yönelim
DSM	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders
ICD	: International Classification of Diseases
İHFÖ	: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği
GB	: Gay, Biseksüel
KAOS GL	: Kaos Gay ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği
LG	: Lezbiyen, Gay
LB	: Lezbiyen, Biseksüel
LGB	: Lezbiyen, Gay, Biseksüel
LGBT+	: Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans (+)
LSFBÖ	: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği
SAB	: Sosyal Anksiyete Bozukluğu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YPDÖ	: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların demografik özellikleri	23
Tablo 2. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimi kabul etme ile ilişkili ortalamaları	24
Tablo 3. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimini açıklama durumu ve ailesinin tutumu	25
Tablo 4. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların partner ilişkilerinin özellikleri	26
Tablo 5. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların psikolojik destek alma özellikleri	27
Tablo 6. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların dini inanç özellikleri	27
Tablo 7. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların LGBT etkinlik özellikleri	28
Tablo 8. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların intihar özellikleri	29
Tablo 9. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların alkol ve sigara kullanım özellikleri	29
Tablo 10. Araştırmada değerlendirilen tüm katılımcılar arasında YPDÖ, İHFÖ ve LSFBÖ skorları arasındaki ilişki	30
Tablo 11. Araştırmada değerlendirilen katılımcılarda biyolojik cinsiyete göre İHFÖ ve YPDÖ, LSFBÖ skorları arasındaki ilişki	31
Tablo 12. Araştırmada değerlendirilen katılımcılarda hissettiği cinsiyete göre İHFÖ ve YPDÖ, LSFBÖ skorları arasındaki ilişki	32
Tablo 13. Araştırmada değerlendirilen katılımcılarda cinsel yönelimine göre İHFÖ ve YPDÖ, LSFBÖ skorları arasındaki ilişki	33
Tablo 14. Demografik ve klinik özelliklere göre İHFÖ, YPDÖ, LSFBÖ skorlarının karşılaştırılması	35

Tablo 15. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimini kabul ettiği, fark ettiği, açıkladığı yaş değerlerinin ve intihar özelliklerinin değişkenlerle korelasyonu 37

Tablo 16. İHFÖ skorlarını yordamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının etkinliği (n=131) 38

Tablo 17. Biyolojik cinsiyete göre İHFÖ skorlarını yordamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının etkinliği 39

Tablo 18. Cinsiyet Kimliğine göre İHFÖ skorlarını yordamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının etkinliği 41

ÖZET

LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ VE SOSYAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ETKİSİ

Dr. Hatice ÖZTÜRK

Amaç: Cinsel yönelimi lezbiyen, gay ve biseksüel olan bireyler heteroseksüel bireylere göre cinsel azınlık grubunda yer almaktadır. Cinsel azınlık bireylerinde sosyal anksiyetenin heteroseksüel bireylerden daha fazla görülmesinin nedeni azınlık stresidir. Sosyal olarak zorluk yaratan bu durum lezbiyen, gay, biseksüel bireylerde sosyal anksiyeteye ve içselleştirilmiş homofobiye sebep olabilir, psikolojik dayanıklılıklarını azaltabilir. Sosyal destek alma bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada ve psikolojik dayanıklılığı geliştirmede kritik rol oynamaktadır. Azınlık stresinin bir kaynağı olan içselleştirilmiş homofobi ile lezbiyen, gay, biseksüel bireylerde klinik kaygı düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılığın ilişkisinin araştırılması gerekmektedir. Çalışmada lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi, sosyal anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi ve birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesi; lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin, içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kendini lezbiyen, gay ve biseksüel olarak tanımlayan 131 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı özelliktedir. Katılımcılara kartopu ve amaçlı örneklem yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu, İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği (İHFÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSFBÖ), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Lezbiyen, gay, biseksüel bireylerin sosyal anksiyete ve psikolojik dayanıklılık puanları farklıydı. Psikolojik dayanıklılık skorları ile sosyal anksiyete skorları arasında ters yönlü anlamlı ilişki tespit edildi. Psikolojik dayanıklılığın

sosyal anksiyete ile içselleştirilmiş homofobi skorlarını açıklamada etkili olduğu bulundu. Gay bireylerin anksiyete skorları en düşük, dayanıklılık skorları en yüksek bulunurken; lezbiyen bireylerin anksiyete skorları en yüksek dayanıklılık skorları en düşük bulundu. Gay, biyolojik cinsiyeti erkek ve cinsiyet kimliği erkek olan bireylerde içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ile sosyal anksiyete düzeyleri arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki bulundu. Ayrıca biyolojik cinsiyeti erkek bireylerde içselleştirilmiş homofobi ile psikolojik dayanıklılığın alt ölçeği olan sosyal kaynaklar ve kendilik algısı arasında anlamlı seviyede negatif ilişki bulundu.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları LGB bireylerde içselleştirilmiş homofobinin sosyal anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğunu doğrulamaktadır. İçselleştirilmiş homofobinin açıklanmasında farklı değişkenlerin katkı sağladığı gözlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın özellikle kendilik algısı ve sosyal kaynaklar anlamında içselleştirilmiş homofobiye katkısı bulunmaktadır. Koruyucu ruh sağlığı açısından lezbiyen, gay ve biseksüel bireyler değerlendirilirken içselleştirilmiş homofobinin ve sosyal anksiyetenin fark edilmesi, psikolojik dayanıklılığı azaltacağı ve ruh sağlığını olumsuz etkileyeceği için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Biseksüel, Gay, Lezbiyen, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Anksiyete

İletişim Adresi: dr.hatice.satar@gmail.com

ABSTRACT

THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE ON THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNALIZED HOMOPHOBIA AND SOCIAL ANXIETY IN LESBIAN, GAY, AND BISEXUAL INDIVIDUALS

Dr. Hatice ÖZTÜRK

Objective: Individuals with a sexual orientation of lesbian, gay and bisexual belong to the sexual minority group compared to heterosexual individuals. The reason for higher social anxiety among sexual minority individuals than heterosexual individuals is attributed to minority stress. This socially challenging situation can lead to social anxiety and internalized homophobia in lesbian, gay, bisexual individuals, reducing their psychological resilience. Receiving social support plays a critical role in reducing the negative effects on the mental health of individuals and enhancing psychological resilience. It's essential to investigate the relationship between internalized homophobia, a source of minority stress and clinical anxiety levels as well as psychological resilience in lesbian, gay, bisexual individuals. The study aims to determine the levels of internalized homophobia, social anxiety, and psychological resilience in lesbian, gay and bisexual individuals and examine their relationships. Additionally, it seeks to explore the mediating role of psychological resilience in the impact of sociodemographic and clinical characteristics of lesbian, gay and bisexual individuals on internalized homophobia and social anxiety.

Materials and Methods: The study included 131 participants who self-identified as lesbian, gay, or bisexual. It utilized a cross-sectional and descriptive design, reaching participants through snowball and purposive sampling methods. Researchers administered sociodemographic and clinical data forms along with the Internalized Homophobia Scale (IHS), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), and Adult Resilience Scale for Psychological Resilience (ARSPR) to the participants.

Results: Social anxiety and psychological resilience scores differed among lesbian, gay, and bisexual individuals. A significant inverse relationship was found between psychological resilience scores and social anxiety scores. It was observed that psychological resilience effectively explained internalized homophobia scores

alongside social anxiety scores. Gay individuals had the lowest anxiety scores and the highest resilience scores, while lesbian individuals had the highest anxiety scores and the lowest resilience scores. Among biological males and individuals identifying as male, a significant positive relationship was observed between levels of internalized homophobia and levels of social anxiety. Additionally, in biological males, a significant negative relationship was found between internalized homophobia and the sub-scale of psychological resilience related to social resources and self-perception.

Conclusion: The study's results confirm the association between internalized homophobia and social anxiety levels among LGB individuals. It was observed that various factors contribute to explaining internalized homophobia. Psychological resilience, especially concerning self-perception and social resources, contributes to internalized homophobia. Recognizing internalized homophobia and social anxiety when evaluating lesbian, gay, and bisexual individuals is important for reducing psychological resilience and preventing negative impacts on mental health.

Keywords: Bisexual, Gay, Lesbian, Psychological Resilience, Social Anxiety

Contact Address: dr.hatice.satar@gmail.com

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsel yönelim ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi gözden geçiren araştırmalar, cinsel azınlık bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla sosyal anksiyete için daha fazla risk altında olduğunu doğrulamıştır (1). Yapılan araştırmalarda lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerde (LGB) sosyal kaygının belirgin belirleyicisinin azınlık stresi olduğu gösterilmiştir (2,3). Azınlık stresi; ayrımcı deneyimler, reddedilme beklentisi, gizlenme, içselleştirilmiş homofobi gibi stres oluşum süreçlerini içermektedir (4). Cinsel azınlık bireylerinde sosyal anksiyete belirleyicileri üzerine yapılan uzunlamasına çalışmada, ayrımcılık deneyimlerinin, reddedilme hassasiyetinin ve içselleştirilmiş homofobinin sosyal anksiyetenin eş zamanlı belirleyicileri olduğu bulunmuştur (5). Araştırmalar içselleştirilmiş homofobinin çeşitli ruh sağlığı zorluklarıyla ve psikososyal problemlerle bağlantılı olduğunu ve lezbiyen, gay biseksüel bireylerin kimlik gelişimini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (6).

Meyer'in azınlık stresi teorisine göre LGB bireyler stres deneyimi yaşarlar. Çoğu birey yaşadıkları bu azınlık stresi deneyimine rağmen hayatta kalır ve hatta gelişir. Psikolojik dayanıklılıkları sayesinde stresle baş etme becerileri geliştirirler (7). Sosyal destek alma, açılma, olumlu açılma tepkileri alma, onaylayan ebeveyne ve arkadaş çevresine sahip olma LGB bireyler için sosyal anksiyeteye karşı psikolojik dayanıklılıklarını arttıran faktörlerdendir (8,9). LGBT+ (Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans +) topluluğu ile temas kuran cinsel azınlıktaki bireyler, toplulukla temas kurmayan bireylere kıyasla psikolojik dayanıklılıkları yüksek olduğu gösterilmiştir (6,8). LGB bireylerde, LGBT+ topluluğuna bağlılık, azınlık stresine karşı dayanıklılığın gelişmesine yardımcı olur. LGBT+ topluluğuna bağlılığı zayıf olan bireylerde daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı olduğu belirlenmiştir (7).

Cinsel azınlıktaki bireyler içselleştirilmiş homofobileri nedeniyle heteroseksüel normlara uygun sosyal davranışlarda bulunma, ayrımcılığa maruz kalmamak için cinsel yönelimlerini başkalarından gizleme de dahil olmak üzere çeşitli baskılarla karşılaşır (6). Bu durum sosyal etkileşimlerden korkma ve kaçınmaya neden olabilir. Sosyal anksiyeteleri, sosyal çevrelerinden tatmin edici

sosyal destek almalarını, yeterlilik oluşturucu faaliyetlere katılmalarını ve LGBT+ topluluğuyla temas etmelerini engelleyebilir. Sosyal anksiyete, psikolojik dayanıklılığı arttıracak olan olumlu olayların önünde bir engel olabilir (10).

Genel olarak literatür, sosyal anksiyete ve azınlık stresi karşısında LGB bireyler için psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olarak önemini vurgular. Ayrımcılığa maruz kalma, sosyal anksiyeteye ve içselleştirilmiş homofobiye sebep olabilirken; sosyal destek, LGB bireylerinin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada ve dayanıklılığı geliştirmede kritik rol oynamaktadır. Azınlık stresinin bir kaynağı olan içselleştirilmiş homofobi ile LGB bireylerde klinik kaygı düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılığın ilişkisinin araştırılması gerekmektedir. LGB bireylerde içselleştirilmiş homofobi ile sosyal anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar eksiktir.

Bu çalışmada lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi, sosyal anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi ve birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesi; lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin, içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete üzerine etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün araştırılması amaçlanmaktadır.

ÇALIşMANIN HİPOTEZLERİ:

1. Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ile sosyal anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi artarken sosyal anksiyetenin de artması beklenmektedir.
2. Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi artışı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri ters orantılı olması beklenmektedir.
3. Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin sosyal anksiyete düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin de azalması beklenmektedir.

4. Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre içselleştirilmiş homofobi, sosyal anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklılaşmaktadır. Yaş, eğitim düzeyi, gelir seviyesi ile içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete düzeylerinin ters orantılı, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin doğru orantılı olması beklenmektedir. Cinsel yönelimini açık yaşayan, ailesi LGB bireylere önyargılı olmayan, LGB dernekleriyle iletişim halinde olan bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete düzeyi düşük, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek beklenmektedir.
5. Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ile sosyal anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aracı etkisinin olması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.CİNSİYET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.1.1. Cinsiyet

Cinsiyet konusunda yapılan araştırmalar, cinsiyetin biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin bir bileşimi olduğunu göstermektedir. Biyolojik olarak atanan cinsiyetle birlikte, bireylerin cinsel kimlikleri, cinsiyet ifadeleri ve cinsel yönelimleri gibi diğer faktörler de cinsiyetin karmaşıklığını etkiler (11). Cinsiyet bir kişinin biyolojik, fiziksel ve anatomik özelliklerine dayanan ve genellikle erkeklik veya kadınlık olarak tanımlanan kavramdır. Ancak cinsiyet, yalnızca biyolojik faktörlere dayanan bir konsept değildir.

2.1.2. Bedensel (Biyolojik, Atanmış) Cinsiyet

Bedensel cinsiyet; kişinin genetik yapısı ile belirlenen, doğum öncesinde şekillenmeye başlayıp erişkin dönemde olgun halini alan cinsel organlarla ilgili bir kavramdır. Genotipik cinsiyet; kişinin genetik yapısının, kromozom dağılımının (seks kromozomunun XX veya XY olması) hangi cinsiyete karşılık geldiğinin ifadesidir. Fenotipik cinsiyet ise, doğum veya sonrasında kişinin cinsiyetle ilgili fiziksel özelliklerine göre tanımlanır (12). Sık görülmesi de bazı tıbbi durumlarda, doğumdan itibaren cinsel organların şekliyle ilgili belirsizlikler ya da iç ve dış cinsel organlar arasında tutarsızlık olabilir; bu durum interseks olarak adlandırılır (13).

2.1.3. Cinsiyet Kimliği

Kişilerin kendilerini ait hissettikleri ve özdeşim kurdukları cinsiyetlerini ifade eden bir tanımdır. Kişinin kendisini kadın, erkek veya ikili cinsiyet dışında (non-binary) hissetmesidir, bir iç yaşantıdır. Cinsiyet kimliği dışarıdan gözlenerken, fiziksel ya da fizyolojik özellikler üzerinden birtakım varsayımlar ya da atamalar üzerinden anlaşılamaz (14). Kişi kendini bedensel cinsiyetinde değil karşı cinsiyette algıladığında, bu kişiye trans denir. Bedensel cinsiyeti erkek, kendini algıladığı, hissettiği cinsiyet kadın olduğu durumda kişi trans kadın; bedensel cinsiyeti kadın, cinsiyet kimliği erkek olduğunda trans erkek olarak adlandırılır. Sergilediği cinsiyet

kimliği ile bedensel cinsiyetinden değişen derecelerde farklı görünen bireyleri kapsayan ve giderek daha yaygın kullanılan bir terim de transgender'dır (15).

2.1.4. Toplumsal Cinsiyet (Gender)

Belirli bir toplumun veya kültürün belirlediği sosyal roller, davranışlar, beklentiler ve normlarla ilişkilendirilir. Rosaldo, toplumsal cinsiyeti, kadınlığa ve erkeklığe ilişkin özelliklerin kültürel sosyal yapılanması olarak tanımlamıştır (16). Bu nedenle, cinsiyet, toplumda erkeklik ve kadınlık olarak tanımlanan roller ve stereotiplerle ilişkilendirilebilir (17). Toplumsal cinsiyet terimi kendi içerisinde cinsiyet kimliği ve cinsiyet rolleri terimlerini barındırır ve çoğu zaman bu terimlerin yerine de kullanıldığı görülmektedir.

2.1.5. Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim kişide cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir cinsiyete çekimidir (15,18). Cinsiyet kimliği kişinin kendini hangi cinsiyetten hissettiği ile ilgiliyken, cinsel yönelim hangi cinsiyete ilgi duyduğu ile ilgilidir (18). Öznel erotik/cinsel ilgi ve arzunun hangi cinsiyete yöneldiği, hangi cinsiyetle ilgili duyguların cinsel heyecan ve uyarılmaya neden olduğu cinsel yönelimin çekirdeğini oluşturur. Yönelim kişinin kendi cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda eşcinsel (homoseksüel), diğer cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda heteroseksüel olarak adlandırılır (15). Türkçe'de yaygın olarak erkek eşcinsel için gay, kadın eşcinsel için lezbiyen kelimeleri kullanılmaktadır (12). Biseksüellik ise tarihsel olarak iki cinsiyete de çekim duymak olarak tanımlansa da son yıllarda ikili cinsiyet rejimine dair eleştirilerle birlikte, birden fazla cinsiyete çekim duymak anlamında şemsiye terim olarak kullanılmaktadır. Kişinin hem kendisiyle aynı cinsiyetten insanlara hem de diğer cinsiyetlere ilgi ve/veya çekim duyması şeklinde de tanımlanır (14). Bu terimler dışında, son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanan bir terim de queer (kuir)'dir (19). Bireysel değişkenliği, cinsiyetin tanımlanamazlığını ifade etmek amacıyla, toplumun dayattığı şekliyle heteroseksüellik dışında cinsel yönelimleri karşılayacak şekilde kullanılmaktadır (19). Kişiler beyanlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi etmeyebilirler veya baskı ve şiddet görme ihtimalinden dolayı edemeyebilirler (14). Dışarıdan gözlenerek, birtakım kalıp yargı ve önyargılar üzerinden veya varsayımlarla kişinin cinsel yönelimi anlaşılamaz.

APA 50 yıl önce eşcinselliği hastalık kategorisinden çıkararak homoseksüelliğin bir ruhsal bozukluk olmadığını bildirmiştir (20). DSM-4 eşcinselliği hiçbir tanı kategorisi içinde bulundurmamıştır (21). Dünya Sağlık Örgütü, 43. Dünya Sağlık Kongresi'nin onayıyla ICD-10'da eşcinselliği hastalık olmaktan çıkarmış ve 'sadece cinsel yönelim bir bozukluk olarak kabul edilmemelidir' diye bildirmiştir (22). Cinsel yönelimin hastalık olmadığının kabul edilmesine rağmen LGB bireyler toplumda heteroseksüel cinsiyet normlarına uymadıkları için dışlanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır.

Cinsel yönelim; kişinin kimlere cinsel arzu duyduğu, arzularını davranışa geçirip geçirmediği ve cinsel yönelimini kimliğiyle benimseyip benimsemediği ile ilgilidir. Kimlik kabulü, toplumsal damgalanma korkusu nedeniyle zorlu olabilir (23). Kimliğini kabul etmeme veya saklama yoluna gitmek geçici rahatlama sağlasa da yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilir ve lezbiyen, gay ve biseksüel (LGB) bireylerde psikiyatrik hastalıklara yol açabilir (23,24).

2.2.LEZBİYEN, GAY VE BİSEKSÜEL BİREYLER VE RUH SAĞLIĞI

LGB bireyler toplumun genelleştirdiği cinsiyet normlarına uymadıkları için aileleri ve sosyal çevreleri tarafından ayrımcılığa maruz kalmakta, sözel veya fiziksel olarak taciz edilmekte, kısacası cinsel yönelimleri nedeniyle psikolojik ve fiziksel istismara uğramaktadır. Kişinin yaşamının tüm evrelerine yayılan ve toplumun herhangi bir kesiminden gelebilecek bu ayrımcı tutumlar ve bunların yaratacağı travmatik etki kaçınılmaz olarak bireyin ruh sağlığını da etkilemektedir (4). LGB bireylere son 12 ayda en az bir bozukluk teşhisi konma riski, heteroseksüel bireylere göre iki kat daha yüksektir (25). Duygudurum bozuklukları, anksiyete ve madde kullanım bozukluklarının LGB bireylerde ortaya çıkma olasılığı, heteroseksüel bireylere göre en az 1,5 kat daha fazladır (25,26). Yapılan ulusal epidemiyolojik araştırmada, cinsel azınlıktaki erkeklerde ve cinsel azınlıktaki kadınlarda yaşam boyu kaygı bozukluğu görülme olasılığı, heteroseksüellere göre daha yüksek saptanmıştır (27). Benzer şekilde, Kaliforniya Yaşam Kalitesi araştırmasında, heteroseksüel bireylere kıyasla cinsel azınlıktaki erkek ve kadınlarda yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve panik atakların 12 aylık yaygınlığında artış olduğu görülmüştür (28).

Ulusal Komorbidite Çalışmasında, aynı cinsiyetten cinsel partneri olan kadınlarda 12 aylık spesifik fobi ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) prevalansının daha yüksek olduğu ve yaşam boyu YAB, basit fobi ve TSSB riskinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır (29).

Erkek ve kadın cinsel azınlıklar arasında da anksiyete bozuklukları açısından farklılıklar olduğu saptanmıştır. Hollanda Ruh Sağlığı Araştırması ve İnsidans Çalışmasında, cinsel azınlıktaki erkekler arasında 12 aylık duygudurum ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı daha yüksek bulunmuş, ancak cinsel azınlıktaki kadınlar arasında bu duruma rastlanmamıştır (25). MacArthur Vakfı Ulusal Orta Yaş Gelişim Araştırması'ndan elde edilen veriler, eşcinsel/biseksüel erkeklerde panik atak yaygınlığının daha yüksek olduğunu ve eşcinsel/biseksüel kadınlarda heteroseksüel akranlarına göre YAB yaygınlığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (30). Anksiyete bozukluklarının dörtte üçünün 24 yaşında başladığı göz önüne alındığında, genç yetişkinler anksiyete bozuklukları açısından özellikle risk altındadır (31).

LGB bireylerin cinsel yönelimlerini fark ettikleri ortalama yaşları 12 ve ilk kez birine cinsel yönelimini açıkladığı ortalama yaşı 17 olarak saptanmıştır (32). Cinsel yönelimin gizlenmesinin, cinsel azınlıktaki kadınlar arasında yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozukluk belirtileriyle daha yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (33). LGB bireyler cinsel yönelimlerini ilk fark ettikleri dönemde ailelerine de açık olmamaları, kendilerini en güvende hissettikleri yerde, en yakınları tarafından reddedilecekleri korkusunu yaratır. Bu durum LGB ergenlerin daha çok içe kapanmalarına ve yalnız hissetmelerine neden olup, ailenin tutum ve davranışlarının gençlerin ruh sağlığı üzerinde yaratacağı etkiler nedeniyle çok önemli olduğu bilinmektedir (34,35). Yapılan çalışmalara aileleri tarafından desteklenen bireylerinin sağlıklı cinsel yönelim kimliği gelişimini tamamladıkları, ayrımcılık ve diğer stresör faktörlerle daha kolay başa çıktıklarını bildirilmiştir (24, 36)

LGB bireylerin, heteroseksüellere kıyasla yaşam boyu intihar girişimlerinin daha yüksek yaygınlığına sahip olduğu tespit edilmiştir (37). Geniş örneklemli meta-analiz çalışmasında intihar girişimi yaygınlığı cinsel azınlık grubunda 12-20 yaş aralığında 3,5 kat yüksek olduğu belirlenmiştir (38). Yapılan çalışmada azınlık olmayan grupla karşılaştırıldığında, eşcinsellerde bu oranın 3,17, biseksüellerde 4,87,

translarda 5,87 kat yüksek olduğu saptanmıştır. Bir başka bir yıllık izlem çalışmasında LGB bireyler ile heteroseksüel akranları karşılaştırıldığında intihar etme oranı 3 katı daha yüksek olarak bulunmuştur (38). LGB gençlerin; cinsel yönelimlerini daha erken yaşlarda keşfetmeleri, önemli kişilerden (aile, arkadaş, yakın çevre) olumsuz "açılma" tepkileri yaşamaları, cinsel yönelimlerinden dolayı mağduriyet yaşamaları, olumsuz yaşantılarla başa çıkmak için uyuşturucu ve alkol kullanmaları intihar riskinin artmasına sebep olduğu belirtilmiştir (39,40). Bu deneyimlerin, LGB bireyler tarafından toplumun eşcinsel karşıtı tutumlarının içselleştirilmesi olasılığının arttırarak azınlık stresine katkıda bulunmasına yol açar (40).

Yapılan çalışmalarda LGB bireylerde heteroseksüellere nazaran madde kullanımı, depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunların daha sık görüldüğü gösterilmiştir (2,29,30,41). Araştırmacılar ruhsal bozuklukların sıklığının yüksek oluşunu, diğer stigmatize azınlık gruplarındaki gibi LGB bireylere yönelik stigma, ön yargı ve ayrımcılığın yarattığı stresli sosyal çevre ile açıklamışlardır (41-43). LGB bireylerin sosyal baskı, ayrımcılık ve zorlanmalara bağlı olarak ruhsal hastalıklar açısından risk altında olduğu bilindiğine göre, bu duruma neden olan stresörleri ve riski doğru bir şekilde analiz etmek, koruyucu önlemler alınması, koruyucu ruh sağlığı için önemlidir.

2.3.İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ

Meyer; lezbiyen, gay, biseksüel bireyler ile heteroseksüel bireylerin ruh sağlığı epidemiyolojisinde ortaya çıkan bu farkı azınlık stresi teorisi (Minority Stress) ile ilişkilendirir (6). Bu terim ayrımcı deneyimler, reddedilme beklentisi, gizlenme, içselleşmiş homofobi ve ileri savunma stratejileri gibi stres oluşum süreçlerini içermektedir (12). Azınlık stresi çerçevesine göre, içselleştirilmiş homofobi içsel patolojiden veya bir kişilik özelliğinden kaynaklanmamakta, toplumda hakim olan heteroseksist (yalnızca heteroseksüel cinsel yönelimin normal olarak kabul edildiği) bakış açısından köken almaktadır (44). Psikiyatrik morbidite üzerinde kümülatif bir etkiye sahip olmasının yanı sıra, azınlık stresi, LGB kişilerin

psikopatoloji riskini artıran duygu düzensizliği, kişilerarası sorunlar ve olumsuz bilişsel süreçlerle sonuçlanabileceği öne sürülmüştür (6,24).

İçselleştirilmiş homofobi, kişinin kendi cinsel yönelimini, toplumdaki bu olumsuz yargı ve inançları içselleştirerek anlamasını ve tutum geliştirmesini tanımlamak için kullanılan bir terimdir (6). Bu içselleştirme, kişi kendi cinsel yönelimini fark etmeye başlamasından çok daha önce gerçekleşebilir. Kişi kendi arzularını fark etmeye başladığında, arzularıyla toplumdan aldığı ‘ancak heteroseksüel olduğunda’ kabul göreceği mesajı arasında bir çatışma çıkar. Bu çatışma içinde kalan kişi, heteroseksüel normlara uygun davranışlar gösterebilir, başkalarının kendisini olduğu gibi kabul etmeyeceklerine inandığı için kendisini gizlemeye, değiştirmeye çalışabilir, diğer LGBT+ kişilerle görünmekten, arkadaşlık etmekten çekinebilir (45). ‘Açılma’ sürecini takiben bu çatışma çözülmüş gibi görünse de bazen erken çocukluk dönemi yaşantılarının gücü ve toplumdaki homofobik mesajlara sürekli maruz kalma gibi nedenlerle içselleştirilmiş homofobi kişinin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini sürdürebilir (4).

İçselleştirilmiş homofobiyi açıklamak için Meyer’in azınlık stresi kuramını açıklamak gerekir. Azınlık stresi kuramı içselleştirilmiş homofobiyi de kapsayarak, LGB kişilerin sürekli olarak maruz kaldıkları önyargı, ayrımcılığı ve şiddeti açıklayarak ruh sağlığıyla arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışan teorik bir çerçevedir (4). Azınlık Stresi, damgalanmış bir sosyal gruptaki kişilerin azınlık statüleri nedeniyle yaşadıkları stresi ifade eder (4). Meyer azınlık stresi sürecini distal (objektif olaylar ve koşullardan) proximal (kişisel algı ve değerlendirmelere) doğru bir süreklilik içinde olduğunu tarif eder. Buna göre LGB kişilerin yaşadıkları strese katkıda bulunan üç faktör vardır:

- Dışsal, objektif stres yaratan olaylar ve koşullar,
- Stres yaratan olayların olma ihtimali ve buna bağlı tetikte kalma hali,
- Olumsuz sosyal tutumların içselleştirmesi (içselleştirilmiş homofobi).

Açılma (coming out) ile ilgili yapılan araştırmalar, kişinin cinsel yönelimini gizlemesinin dördüncü stres faktörü olarak bu çerçeveye eklenmesini önermişlerdir. Pachankis ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada, örneklemelerinin dörtte

birinden fazlasının en az bir ebeveyne açık olmadığı ve cinsel yönelimlerini ebeveynlerine açıklamamış bireyler arasında açıklamış olanlara kıyasla içselleştirilmiş homofobinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirtir (32). Cinsel yönelimlerini ebeveynlerine açıklamamış bireylerin daha fazla reddedilme korkusu ve içselleştirilmiş homofobi bildirdikleri; reddedilme konusunda daha az endişelenen gençlerinse ebeveynlerinden olumlu tepkiler aldıkları bildirilmiştir (46). Bu korku anlaşılabilir bir durumdur, çünkü reddedilme, artmış sözlü veya fiziksel taciz, evsizlik gibi önemli sonuçlara neden olabilir (47).

İçselleştirilmiş homofobi azınlık stresinin yaygın bir kaynağıdır ve içselleştirilmiş homofobi yaşayan bireyler utanç, mahcubiyet, öfke, dışlanma ve umutsuzluk duyguları yaşayabilir (6). LGB bireylerin sosyal dışlanmaları, bu duygularla baş etmelerini zorlaştırabilmekte ve bu bireylerin ruhsal bozukluk riskini artırabilmektedir (48). Yapılan araştırmalar içselleştirilmiş homofobinin çeşitli ruh sağlığı zorluklarıyla ve psikososyal problemlerle bağlantılı olduğunu, kimlik gelişimini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Farklı ülkelerde yapılan bu araştırmalar içselleştirilmiş homofobi ile depresyon, kaygı durumu bozuklukları, intihar düşüncesi, ev içi şiddet, yakın partner şiddeti, yakın ilişkiler ve cinsel ilişkilerde zorluk yaşama ve düşük özgüven arasında güçlü bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır (6,24,44,45,48,49). Korunmasız cinsel ilişki gibi riskli davranışlarla alkolizm ve madde kullanımının, içselleştirilmiş homofobisi yüksek olan kişilerde daha çok görüldüğünü saptamışlardır (50).

Yalçınoglu'nun Türkiye'de yaptığı çalışmasında, içselleştirilmiş homofobisi olan gay bireylerde olmayanlara göre depresyon oranları yüksek bulunmuştur (49). Gay ve lezbiyen bireylerle yapılan bir çalışmada, içselleştirilmiş homofobi ile kaygı ve depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (48). İçselleştirilmiş homofobi ve depresyonla ilgili yapılan araştırmalar, yaş azaldıkça depresyonun daha sık görüldüğünü, içselleşmiş homofobinin arttığını, bunun da henüz açılmamış ya da açılma sürecinin başında olmakla ilgili olabileceğini belirtirler (4,6).

LGB bireyler toplumda damgalandıklarında içselleştirilmiş homofobi düzeyleri artarak cinsel yönelimleri hakkında ve benlikleri hakkında olumsuz hislere

sahip olurlar (51). İçselleştirilmiş homofobisi daha yüksek olan bir kişi, diğer LGB kişilerle ya da toplulukla temas etmek istemeyebilir yalnızlaşabilir (45).

Araştırmalar LGB bireylerde içselleştirilmiş homofobinin anksiyete belirtilerini öngördüğü bulmuştur (52). Feinstein ve ark. içselleştirilmiş homofobi ile reddedilme duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasında önemli bir ilişki belirtmiştir. Genç eşcinsel ve biseksüel erkeklerle yapılan başka bir çalışmada içselleştirilmiş homofobi ile madde kötüye kullanımı arasındaki ilişkide anksiyete belirtilerinin aracılı olduğunu bulmuştur (53).

Koruyucu ruh sağlığı stratejileri kapsamında LGB bireylerde içselleştirilmiş homofobinin varlığının ruh sağlığı profesyonelleri tarafından belirlenmesi, olası ruhsal bozuklukların önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi açısından önemlidir (54).

2.4.LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE SOSYAL ANKSİYETE

Sosyal anksiyete, bireyin başkaları tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilme olasılığını algıladığı sosyal durumlarda derin bir korku duyması ve/veya kaçınması ile karakterizedir; sosyal anksiyete belirtileri sürekli olduğunda (yani en az 6 ay boyunca devam eden) ve klinik düzeyde sıkıntıya neden olduğunda sosyal anksiyete bozukluğu olarak adlandırılır (55). Hem sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hem de yüksek subklinik sosyal anksiyete belirtileri; azalmış sosyal destek, mesleki işlevsellik ve eğitimsel işlevsellik ile ilgilidir. Komorbid psikiyatrik hastalıklar örneğin, depresyon ve YAB eşlik edebilir (56,57). Araştırmalar LGB bireylerin heteroseksüel bireylerle karşılaştırıldığında, SAB yaygınlığının ve sosyal anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (1,27,58,59).

Cinsel azınlık bireyleriyle ilgili sosyal anksiyete araştırmalarının çoğunluğu, bu nüfusun yüksek sosyal anksiyete belirtilerini açıklamak için Meyer'in Azınlık Stresi teorisini kullanmaktadır. Kesitsel araştırmalarda kanıtlar, LGB bireylerde sosyal anksiyete ile ilişkili olan cinsel azınlık stres süreçlerini; damgalanma deneyimleri, reddedilme duyarlılığı (yani cinsel azınlık durumuna dayalı olarak beklenen endişeler), cinsel yönelimini gizleme ve içselleştirilmiş homofobi olduğunu belirtir (3,60,61). LGB bireylerin sosyal anksiyetesi üzerine yapılan uzunlamasına

çalışmada, damgalanma deneyimleri, reddedilme duyarlılığı ve içselleştirilmiş homofobi sosyal anksiyetenin eş zamanlı belirleyicileri olduğu bulunmuştur (5).

Literatüre göre; sosyal anksiyetenin bilişsel yapılanması sosyal olarak negatif tutumlarla karşılaşma korkusu ve reddedilme beklentisidir. Sosyal anksiyöz bireylerin diğerleri tarafından nasıl algılandıklarıyla ilgilendikleri, diğerlerinin üzerinde olumlu izlenim bırakamayacakları, olumsuz eleştirilecekleri, reddedileceklerini düşündükleri ve buna bağlı anksiyetelerinin arttığı bilinmektedir (62). LGB kişilerin kaygısı, utancı ve kendisini değersizleştirilmesi, içselleştirilmiş homofobinin doğasında vardır ve muhtemelen diğer LGB bireylerle olan kişilerarası ilişkilerde en açık şekilde kendini gösterir. LGB kişiler bu kavramları içselleştirdikleri ölçüde, yakınlıkla ilgili pek çok biçimde sorun yaşayabilirler (6). Meyer'in azınlık stres teorisi, cinsel azınlık bireylerinin, cinsel azınlık statüleri nedeniyle (yani heteroseksist ayrımcılık, içselleştirilmiş homofobi, reddedilme duyarlılığı ve cinsel kimliği gizleme) heteroseksüellerden daha fazla stresörler yaşadıklarını öne sürer (4). Hatzenbuehler ise azınlık stresinin bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan LGB bireyleri olumsuz yönde etkileyebileceğini ve bunun da SAB dahil olmak üzere artan zihinsel sağlık sorunlarına yol açabileceğini belirtir (63).

Mahon ve ark. LGB bireylerde sosyal anksiyete için risk ve koruyucu faktörleri araştırmışlardır. Yalnız olmak, genç yaşta olmak, düşük gelir seviyesi, düşük eğitim düzeyi sosyal anksiyete ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, biseksüel kadınlar, lezbiyen kadınlara kıyasla daha yüksek sosyal anksiyete yaşadıklarını ifade etmişlerdir (9).

Sosyal anksiyete belirtileri cinsel yönelime göre değişebilir. Örneğin biseksüel bireyler için kendini kabul etme, heteroseksüel ve eşcinsel topluluklardaki bireylerden daha belirsiz bir durumda olduğu rapor edilmiştir. Biseksüel bireyler genellikle ailelerinden, arkadaşlarından veya toplumdan gelen baskılar sonucunda heteroseksüel standartlara göre yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum, LG bireyler tarafından biseksüellerin topluluktan dışlanmasına yol açabilir (9). Biseksüel bireyler, heteroseksüel bireylerden ve lezbiyen/gay bireylerden gelen damgalama ve bifobi nedeniyle savunmasızdır (64). Ne yazık ki, biseksüel bireyler, lezbiyen ve gay

bireylere göre az çalışılan bir grup oluşturur (65). Avustralya'daki yetişkinler arasında yapılan büyük bir topluluk araştırması, biseksüel bireylerin lezbiyen, gay veya heteroseksüel bireylere kıyasla daha fazla anksiyete, depresyon ve negatif etki bildirdiğini bulmuştur (66). Aynı çalışma, biseksüel bireylerin, lezbiyen, gay veya heteroseksüel bireylerle karşılaştırıldığında daha az olumlu aile desteği ve daha fazla olumsuz arkadaş desteği bildirdiğini bulmuştur (66). Biseksüel bireyler, lezbiyen veya gay bireylere kıyasla daha fazla kimlik karışıklığı, daha az açılma ve daha az sosyal destek bildirmektedir (67).

LGB bireyleri cinsel azınlık olarak sosyal anksiyeteye karşı koruyucu faktörlerle de karşılaşabilirler. Genel cinsel azınlık topluluğuna bağlılık hissi, bunlardan biridir (8). Önceki araştırmalar, kadınlar ve erkekler arasında LGBT+ topluluğuna bağlılığın, sosyal ve psikolojik iyilik hali ile pozitif ilişkiler gösterdiğini göstermiştir (68). LGBT+ topluluğuna bağlılık, cinsel azınlık kadınları arasında azınlık stresine direnç oluşturmaya yardımcı olmuştur (69). Başka bir çalışmada, LGBT+ topluluğuna daha yüksek bağlılık seviyelerine sahip olan LGB bireylerin sosyal etkileşim kaygısı ve depresyon gibi psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha düşük olduğunu deneyimlemişlerdir (70). Ayrıca çalışmada daha yüksek düzeyde içselleştirilmiş homofobi, daha düşük topluluk bağlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Bu da cinsel azınlığa özgü stres faktörleri ile koruyucu faktör arasında potansiyel bir ilişkiyi göstermektedir (70). Sosyal anksiyete seviyesi yüksek olan lezbiyen, gay, biseksüel bireyler LGBT+ topluluklarıyla temas kuramayabilir, yalnızlaşabilirler.

LGB bireyler sosyal kaygıya karşı, azınlık kimliğine özgü koruyucu faktörlerle de karşılaşabilirler. LGBT+ topluluğuna bağlılık duygusu bu faktörlerden birini temsil etmektedir (8). Araştırmalar, topluluğa bağlılık ile cinsel azınlıktaki kadın ve erkekler arasında sosyal ve psikolojik refah arasında olumlu ilişkiler olduğunu göstermiştir (6,8). LGB bireylerde, LGBT+ topluluğuna bağlılığın, azınlık stresine karşı dayanıklılığın gelişmesine yardımcı olduğu ve daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (7).

2.5.LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Dayanıklılık, risk ve sıkıntı koşulları altında olumlu uyum ve gelişmedir (71). Dayanıklılığı neyin belirlediği araştırıldığında; korku yanıtının oluştuğu beyin yolları, kişinin yaşamdaki amaç ve anlamla ilgili hisleri, yaşamda kendine bir yer bulabilmesi, kendisine ve dış dünyaya bakışındaki farklılıklar olduğu belirtilmiştir (72). Sisto ve ark. dayanıklılığı doğuştan gelen biyolojik özellikler ile sosyal çevre, aile gibi değişkenlerin birbiriyle etkileşerek şekillendirdiği, zamanla geliştirilebilen bir beceri olarak bahseder (73). Bu beceriyi oluşturan 5 temel özellik şunlardır: iyileşme kabiliyeti, kişiyi tanımlayan işlevsellik tarzı, kendini toplama yeteneği, zaman içerisinde evrimleşen dinamik süreç, yaşam koşullarına olumlu bir biçimde uyum sağlama (73). Stresle baş etme sırasında bireyin dayanıklılığı, içsel gücü ve kaynaklarının işlevi ile dışsal etmenlerin etkileşimi sayesinde şekillenir. Bireye ait ve çevresel koşulların etkileriyle dayanıklılık becerisi gelişir ya da sekteye uğrar (74).

Dayanıklılık araştırmalarında çeşitli popülasyonlarda, erken çocukluk döneminden başlayarak, bireylerin stres ve sıkıntı karşısında önemli başa çıkma çabaları sergilediğini göstermiştir. Ancak, dayanıklılık ve daha genel olarak LGBT popülasyonlarında dayanıklılığı açıklayan süreçler üzerine araştırmalar gecikmiştir (75). Meyer'in azınlık stresi teorisine göre stres deneyimine yanıt olarak, LGBT kişiler baş etme becerileri geliştirir ve çoğu birey yaşadıkları strese rağmen hayatta kalır ve hatta gelişir (7).

Kwon LGB bireylerin psikolojik dayanıklılığın kaynaklarını; sosyal destek, duyguların açılımı, umut ve iyimserlik olarak bahseder (75). Dayanıklılığı destekleyen sosyal kaynaklardan en önemlileri aile ve akran ilişkileridir. Aile ilişkilerinin ve aile benzeri yakın ilişki kurulan arkadaşların varlığı bu kaynaklara ihtiyacı olduğunda ulaşabileceği inancı kişinin sorunlarına daha iyimser yaklaşabilmesine ve bu sorunlarla ilgili kaygılarının azalmasını sağlayabilir (76). LGB bireylerin daha yüksek algılanan sosyal destek düzeylerinin, daha düşük depresyon ve kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (50). LGB gençler ve genç yetişkinler için, cinsel yönelimlerini onaylayan aile ve arkadaşlardan gelen

sosyal destek özellikle önemlidir. Bu tür bir destek, LGB genç yetişkinlerde daha az depresyon ve intihar riski ile ilişkili bulunmuştur (34).

Sosyal desteğe sahip olan LGB bireyler, homofobiyle daha iyi baş ederek bunu içselleştirmezler. Sosyal destek, stresi tamponlama mekanizması olarak, önyargıya olan tepkiyi azaltır. Özellikle, içselleştirilmiş homofobi düzeyi, LGB bireylerde önyargıya olan tepkinin önemli bir göstergesidir (6,36). Yapılan bir çalışmada, onaylayan çevresi olan biseksüel üniversite öğrencilerinde içselleştirilmiş homofobi düzeyleri daha düşük bulunmuştur (35). Aile desteği ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki gençlerde daha güçlüyken yetişkinler yaşlandıkça zayıflamaktadır (36). 50 yaş ve üzerindeki LGB yetişkinleri üzerinde yapılan bir araştırma, aileden değil, yakın arkadaşlardan gelen sosyal desteğin daha yüksek yaşam kalitesi, daha düşük depresif ve kaygı semptomları, daha az içselleştirilmiş homofobi ile ilişkili olduğunu bulmuştur (77).

Genç erişkinlerde yapılan depresyon, anksiyete ve dayanıklılık konusundaki araştırmada duyguların dışsallaştırılması ya da içselleştirilmesinin dayanıklılığı en çok etkileyen özelliklerden biri olduğuna değinilmiştir (78). Araştırmalar, stres sırasında duyguları kabul etme ve işleme yeteneğinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan bir araştırmada duygu uyandıran uyarılara tepki olarak duygularını bastırmaları talimatı verilen kişiler, duygularını kabul etmeleri talimatı verilenlere kıyasla daha fazla sıkıntı ve fizyolojik uyarılma yaşamıştır (79). Bu artan fizyolojik uyarılma, duyguları daha fazla bastırma çabalarını yoğunlaştırarak daha fazla gerginliğe ve psikolojik rahatsızlık riskinin artmasına neden olabilir (79). Kwon'a göre duyguları kabul etme ve işleme becerisi, LGB bireyleri önyargılı travmatik deneyimlerin olumsuz etkilerinden korur, dayanıklılıklarını artırır (75).

Umut ve iyimserlik gibi özelliklerin genel nüfusta dayanıklılıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir (80). Umutlu bireyler, çevresel engellerle karşılaştıklarında hedeflerini takip etmeye devam edebilirler (81). Umut ve iyimserlik, LGB bireylerin azınlık stresiyle karşılaşmalarına rağmen dirençlerini artırır. Umudu arttıran, LGBT+ dernekleriyle bağlantı kurmak, daha fazla benlik saygısı ve aidiyet duygusu kazandırarak psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunur (82).

Araştırmalar LGB kişilerin, LGB bireylerle temas etmesi, topluluğa kendini ait hissetmesi gibi grup düzeyinde başa çıkma biçimlerinin koruyucu etkisinden bahseder (7,8). Damgalanmaya maruz kalmış kişi, damgalanmayacağı güvenli bir ortamı yaşantılayarak kendisi ve cinsel yönelimi ile ilgili daha kabul edici bir tutum geliştirebilir. Toplulukla temas ederek ulaşılan sosyal destek ve kabullenilme ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (8).

2.6.LEZBİYEN, GAY, BİSEKSÜEL BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ, SOSYAL ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin yaşadığı içselleştirilmiş homofobi, özellikle direnç ve zihinsel sağlık üzerindeki etkisi bağlamında kapsamlı bir şekilde araştırılmıştır. Meyer önyargı olaylarına maruz kalma, reddedilme beklentileri, gizlenme, içselleştirilmiş homofobi ve düzeltilmiş baş etme süreçleri dahil olmak üzere stres süreçlerini vurgulayarak, içselleştirilmiş homofobi ile baş etme mekanizmaları arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamıştır (7). Frost ve Meyer içselleştirilmiş homofobi ile ilişkilendirilen kaygı, utanç ve değersizlikle, LGB bireyleri arasındaki ilişki kalitesi arasındaki ilişkiyi detaylı olarak inceleyerek, bu durumun kişilerarası ilişkilere olan etkisini açığa çıkarmıştır (6).

Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin sosyal anksiyeteye başa çıkma direnci karmaşık ve çok yönlüdür. Araştırmalar, LGB bireylerinin stresli deneyimlerle başa çıkmak için çeşitli kişisel başa çıkma mekanizmalarını kullandığını gösterilmiştir (83). Heteroseksizm ve ayrımcılık deneyimleri azınlık stresinin, ruh sağlığı üzerindeki toplum kökenli stresin etkisini açıklamaktadır (84). Cinsel yönelime yönelik ayrımcılık deneyimleri, LGB bireylerde kaygı ve depresyonla pozitif bir ilişkili olduğunu ve bu durum da azınlık stresinin ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (85). Biseksüel bireylerin sıklıkla karşılaştığı ek zorluklar göz önüne alındığında, biseksüel bireyler arasındaki dayanıklılık üzerine daha fazla araştırma gereklidir.

Çalışmalar aynı zamanda LGB bireylerinde dayanıklılığa katkıda bulunan ve kaygıyı azaltan faktörleri: üretkenlik, özerklik ve destekleyici sosyal ağlar olarak

açıklamaktadır (86). Ayrıca, içselleştirilmiş homofobi, utanç ve açılma kavramlarının, LGB bireylerinin psikolojik sağlığını şekillendirmedeki rolü incelenmiş, ebeveyn desteği olan bireylerde daha düşük içselleştirilmiş homofobi ve daha iyi psikolojik sağlıkla dolaylı olarak daha düşük utançla ilişkilendiğini belirlenmiştir (87). Legate ve ark. yaptığı çalışmada ebeveynlerin özerklik desteğinin, daha düşük içselleştirilmiş homofobi ve daha düşük utanç aracılığıyla daha iyi psikolojik sağlık düzeylerinin olduğunu göstermiştir, bu da destekleyici sosyal ilişkilerin LGB yetişkinlerde koruyucu rolünü vurgulamaktadır (87). Başka bir çalışmada çocuklarının cinsel yönelimlerini açıklamasına yönelik ebeveyn tepkileri, içselleştirilmiş homofobi, sosyal destek ile cinsel azınlık grubunun zihinsel sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyerek, bu faktörler arasındaki karmaşık etkileşimi açığa çıkarmıştır (88).

İçselleştirilmiş homofobinin zihinsel sağlık ve iyilik üzerindeki etkisi de araştırmaların odak noktası olmuştur. Kwon, içselleştirilmiş homofobinin, bir LGB bireyinin önyargılara karşı tepkisini göstergesi olarak vurgulayarak, heteroseksizme yanıtı üzerindeki rolünde ve dayanıklılığın şekillenmesinde önemli olduğunu belirtmiştir (75).

Sonuç olarak, literatür, içselleştirilmiş homofobinin çok yönlü doğası, LGB bireyler arasındaki dayanıklılık ve zihinsel sağlık üzerindeki etkileri konusunda kapsamlı içgörüler sunmaktadır. İçselleştirilmiş homofobi, sosyal anksiyete ve psikolojik dayanıklılık mekanizmaları arasındaki etkileşim, LGB bireylerin iyilik hallerini şekillendirmede etkin olan dinamiklerdir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1.ÖRNEKLEM VE YÖNTEM

Çalışmaya Ağustos 2023- Kasım 2023 tarihleri arasında online olarak ve mevcut katılımcılar aracılığıyla ulaşılan, cinsel yönelimini lezbiyen, gay ya da biseksüel olarak tanımlayan kişiler arasından, araştırma hakkında bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve onam veren 131 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılarla görüşme yapılmış, dahil etme ve dışlama kriterleri değerlendirilmiş, onam alındıktan sonra ölçekler uygulanmıştır. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup katılımcılara amaçlı örneklem ve kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan, sosyodemografik veri formu; İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği (İHFÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSFBÖ) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) uygulanmıştır. Tez çalışmasının herhangi bir aşamasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma SBÜ Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu tarafından 25.07.2023 tarihli ve 801 protokol nolu kararı ile onaylanmıştır. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07.08.2023 tarihli 2023-15-20 Karar No ile etik kurul onayı alınmıştır.

Örneklem büyüklüğünün tespiti için güç analizinde G*power V.3.1 programı kullanılmıştır. LGB bireyleri inceleyen bir araştırmada sosyal anksiyete ve içselleştirilmiş homofobi arasında anlamlı derecede korelasyon olduğu ($r=0,293$) bulunmuştur (89). Bu araştırmadaki korelasyon baz alındığında; $N = [(Z\alpha + Z\beta)/C]^2 + 3$, $\alpha=0,05$, $\beta=0,20$ alındığında; $Z\alpha = 1.96$, $Z\beta = 0.8416$, $C = 0.5 * \ln[(1+r)/(1-r)] = 0.3018$ sonuçları ile araştırmaya alınması gereken denek sayısının en az 89 olması gerektiği hesaplanmıştır (90).

3.2.DAHİL ETME VE HARIÇ TUTMA KRİTERLERİ

Çalışmanın dahil etme ölçütleri olarak; katılımcıların 18-65 yaş aralığında olması, kendilerini trans olmayan lezbiyen, gay ya da biseksüel olarak tanımlaması, okur yazar olması, çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve onam vermiş olması koşulları belirlenmiştir. Çalışmanın hariç tutma ölçütleri olarak ise; heteroseksüel ya da

transseksüel olması, okur yazar olmaması, mental retardasyon, ağır nörolojik ve/veya tıbbi hastalık, geçirilmiş kafa travması, madde etkisi gibi nedenlerle kooperasyon ve bilişsel fonksiyonlarda bozukluk olması, aktif psikotik bozukluk ya da bipolar affektif bozukluk atak döneminde olması kriterleri belirlenmiştir.

3.3.İSTATİKSEL ANALİZ

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların demografik ve klinik özellikleri betimleyici istatistiksel analizlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) incelendi. Araştırmada değerlendirilen tüm katılımcılar ile, biyolojik ve hissedilen cinsiyet ile ve cinsel yönelim ile YPDÖ, İHFÖ ve LSFBÖ skorları arasındaki ilişki ve katılımcıların demografik özellikleri ile psikometrik özellikleri arasındaki ilişki normal dağılan verilerde Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılmayan verilerde Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak incelendi. İHFÖ skorlarını yordamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının etkinliği Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi ile incelendi. Demografik ve klinik özelliklere göre İHFÖ, YPDÖ, LSFBÖ skorlarının karşılaştırılması ikili gruplar arasında Mann Whitney U testi ve Bağımsız Gruplar t testi; üç ve üzeri gruplarda ise Tek Yönlü ANOVA Analizi ve Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleriyle ($\pm 1,5$) kontrol edildi. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlendi. Analizlerin uygulamasında IBM SPSS 26.0 programı kullanıldı.

3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu, çalışmaya alınacak kişilerin özellikleri ve çalışmanın amacı gözetilerek oluşturulmuştur. Formda çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almaktadır. Daha önce benzer popülasyonda yapılan araştırmalardan örnekler alınarak bu form oluşturulmuştur (49). Yaş, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, örtük veya açık yaşayış biçimi, eğitim düzeyi, eşcinsel olduğunu paylaştığı kişiler, eşcinsel olduğunu fark etme ve paylaşma yaşı, daha önce aldığı psikiyatrik veya psikolojik destek, geçmişteki intihar girişimi, alkol ve sigara kullanımı, LGBT+ dernekleriyle

teması olup olmaması, ile ilgili demografik bilgileri içermektedir. Çalışmaya katılan kişilerin adı, soyadı, kimlik bilgileri istenmeyecektir.

3.4.2. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği

İçselleştirilmiş homofobi ölçeği 1997 yılında Herek ve Cogan tarafından geliştirilmiştir (45). İçselleştirilmiş homofobi ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması, Gençöz ve Yüksel tarafından yapılmıştır (91). İçselleştirilmiş homofobi ölçeği eşcinsel bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili rahatsızlıklarının ölçüsünü belirler. Bu ölçeğin orijinali 9 madde iken, Türkçe versiyonuna bir madde daha eklenmiştir. Bütün maddeler 5’li Likert tip skala ile 1 (kesinlikle katılmıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değerlendirilir. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeğindeki maddeler Amerikan Psikiyatri Birliği’nin 1980 DSM sınıflamasındaki ego-distonik homoseksüalite tanı kriterlerinin orijinal 45 maddeleri kullanılarak oluşturulmuştur. Geçerlilik ve güvenirlik çalışması sırasında skalayı sonuçlandırmadan önce az sayıda gay erkek ile yüz yüze görüşmeler yapılmış ve bu görüşmeler sonucunda Türk eşcinsel erkeklerin eşcinsel olarak etiketlenmekten ve eşcinsel topluluğu ile ilişkilendirilmekten rahatsız oldukları tespit edilmiştir. Bu bilgiden yola çıkarak ölçeğin Türk versiyonu için bir madde daha eklenmiştir: “Kadınsı olan erkek eşcinsellerle ilişki kurmaktan ve birlikte görünmekten kaçınıyorum.” böylece Türk versiyonu 10 maddelik olmuştur (91). Herek tarafından geliştirilen orijinal ölçekte, katılımcıların yüksek veya düşük içselleştirilmiş homofobi düzeylerini belirlemek için, maddelerden en az bir tanesini “katılıyorum” veya “kesinlikle katılıyorum” olarak işaretleyenler, “yüksek derecede içselleştirilmiş homofobisi var” olarak kabul edilmiştir (45). Bu beklentiye uygun olarak bu ölçekte yüksek puan alanların az puan alanlara göre daha fazla psikolojik sorun beklenmektedir. Ölçeğin geneli için alınabilecek düşük puan 10 iken en yüksek puan 50’dir.

3.4.3. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Liebowitz tarafından 1987 yılında anksiyete bozukluğunun incelemek üzere geliştirilen ölçek “korku ya da kaygı” ve “kaçınma” olmak üzere iki alt kapsamdan oluşmaktadır (92). Her iki alt kapsam için dörtlü likert tipinde 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, sosyal kaygının en sık yaşandığı durumlar karşısında

katılımcıların hissettiği kaygının ve kaçınmanın şiddetini ölçmeyi amaçlamaktadır. Katılımcıların her bir durum karşında yaşadıkları korku ve kaçınmayı ayrı olarak değerlendirmeleri beklenmektedir. Her bir cümle 0-3 arasında puanlanmaktadır. Her bir alt ölçekten (kaçınma ve korku) alınabilecek puanlar 0 ile 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal kaygının ve kaçınmanın şiddetlendiğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda tanı koymak amacıyla değil, belirti şiddetini belirleme amacı ile kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları Soykan, Özgüven ve Gençöz tarafından yapılmış olup ölçeğin genel Cronbach alfa değeri ölçeğin geneli için .98, alt ölçekler için ise .95 ve 98 olarak güvenilir ve geçerli olduğu bildirilmiştir (92).

3.4.4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Friborg ve ark. tarafından geliştirilip, yine Friborg ve ark. tarafından güncellenmiştir (93,94). Psikolojik dayanıklılığı ‘Kendilik Algısı’, ‘Gelecek Algısı’, ‘Yapısal Stil’, ‘Sosyal Yeterlilik’, ‘Aile Uyumu’ ve ‘Sosyal Kaynaklar’ olmak üzere altı boyutta değerlendirir. Ölçekte, ‘Yapısal Stil’ ve ‘Gelecek Algısı’ için 4’er madde; ‘Aile Uyumu’, ‘Kendilik Algısı’, ‘Sosyal Yeterlilik’ için 6’şar madde ve ‘Sosyal Kaynaklar’ için 7 madde olmak üzere toplam 33 madde bulunmaktadır. Olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda yer aldığı, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı şematik bir formattadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Basım ve Çetin tarafından gerçekleştirilmiştir (95).

4. BULGULAR

4.1.SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1 de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 131 katılımcının yaş ortalamalarının $23,58 \pm 6,04$ (Min.=18,00-Maks.=44,00), aylık gelir (tl) ortalamalarının $11.327,48 \pm 16.804,24$ (Min.=0,00-Maks.=100.000,00) olduğu bulundu. 55'inin (%42) biyolojik cinsiyetinin erkek, 76'sının (%58) kadın olduğu bulundu. 43'ünün (%32,8) gerçekte hissettiği cinsiyetin erkek, 47'sinin (%35,9) kadın, 41'inin (%31,3) ise iki şekilde de hissetmediğini belirtti. 66'sının (%50,4) cinsel yöneliminin Biseksüel, 46'sının (%35,1) gay, 19'nun (%14,5) lezbiyen olarak cinsel yönelimini tanımlıyordu. Eğitim düzeylerine bakıldığında 17'sinin (%13) lise, 91'inin (%69,4) üniversite, 23'ünün (%17,6) yüksek lisans/doktora mezuniyetine sahipti.

Yaşadıkları yerler incelendiğinde 81'inin (%61,8) en uzun yaşadığı yerin büyükşehir, 31'inin (%23,7) şehir, 17'sinin (%13) ilçe, 2'sinin (%1,5) köy en uzun yaşadığı yerd. Kimlerle yaşadıklarına bakıldığında 74'ünün (%56,5) ailesiyle, 18'inin (%13,7) arkadaşıyla, 14'ünün (%10,7) partneriyle, 25'inin (%19,1) ise yalnız yaşadığı bulundu. Katılımcılardan 49'unun (%37,4) çalıştığı, 82'sinin (%62,6) çalışmadığı bulundu.

Annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında 2'sinin (%1,5) annesinin eğitiminin olmadığı, 27'sinin (%20,6) ilkokul, 8'inin (%6,1) ortaokul, 34'ünün (%26) lise, 60'ının (%45,8) üniversite ve üzeri eğitim durumunun olduğu tespit edildi. Katılımcıların babalarının eğitim durumuna bakıldığında 1'inin (%0,8) eğitim durumunun olmadığı, 15'inin (%11,5) ilkokul, 11'inin (%8,4) ortaokul, 31'inin (%23,6) lise, 73'ünün (%55,7) üniversite ve üzeri eğitim durumunun olduğu bulundu.

Tablo 1. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların demografik özellikleri

		n/Ort.±SS.	%/Min.-Maks.
Yaş		23,58±6,04	18,00-44,00
Aylık gelir (TL)		11.327,48±16.804,24	0,00-100.000
Atanmış (biyolojik) cinsiyetiniz nedir?	Erkek	55	42,0
	Kadın	76	58,0
Gerçekte hissettiğiniz cinsiyetiniz nedir?	Erkek	43	32,8
	Kadın	47	35,9
	Non- binary	41	31,3
Cinsel yöneliminizi nasıl tanımlıyorsunuz?	Biseksüel	66	50,4
	Gay	46	35,1
	Lezbiyen	19	14,5
Eğitim Durumunuz?	Lise	17	13,0
	Üniversite	91	69,4
	Yüksek Lisans /Doktora	23	17,6
En uzun yaşadığınız yer?	Büyükşehir	81	61,8
	İlçe	17	13,0
	Köy	2	1,5
	Şehir	31	23,7
Kiminle yaşıyorsunuz?	Ailemle	74	56,5
	Arkadaşlarımla	18	13,7
	Partnerimle	14	10,7
	Yalnız	25	19,1
Çalışma durumunuz?	Çalışıyorum	49	37,4
	Çalışmıyorum	82	62,6
Annenizin eğitim durumu?	Eğitimi yok	2	1,5
	İlkokul	27	20,6
	Ortaokul	8	6,1
	Lise	34	26,0
	Üniversite ve üzeri	60	45,8
Babanızın eğitim durumu?	Eğitimi yok	1	0,8
	İlkokul	15	11,5
	Ortaokul	11	8,4
	Lise	31	23,6
	Üniversite ve üzeri	73	55,7

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma

4.2.CİNSEL YÖNELİMİNİ KABUL ETME YAŞI

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimi ilk fark ettiği yaş ortalamalarının $12,54 \pm 4,44$ (Min.=3,00-Maks.=28,00), cinsel yönelimi ilk kabul ettiği yaş ortalamalarının $16,69 \pm 3,81$ (Min.=5,00-Maks.=32,00), cinsel yönelimi açıkladığı yaş ortalamalarının $17,58 \pm 3,40$ (Min.=11,00-Maks.=30,00) olduğu bulundu.

Tablo 2. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimi kabul etme ile ilişkili ortalamaları

	Ort.	SS.	Minimum	Maximum
Cinsel yönelimi ilk fark ettiği yaş	12,45	4,44	3,00	28,00
Cinsel yönelimi ilk kabul ettiği yaş	16,69	3,81	5,00	32,00
Cinsel yönelimi açıkladığı yaş	17,58	3,40	11,00	30,00

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma.

4.3.CİNSEL YÖNELİMİNİ YAŞAYIŞ BİÇİMİ, AÇILMA DURUMU VE AİLESİNİN TUTUMU

Katılımcıların 18'inin (%13,7) tamamen açık, 110'unun (%84) cinsel yönelimini kısmen açık, 3'ünün (%2,3) tamamen örtük yaşadığını belirtti. Katılımcılardan 108'inin (%82,4) yakın arkadaşına, 48'inin (%36,6) arkadaş çevresine, 21'inin (%16) iş arkadaşına, 21'inin (%16) okul arkadaşına, 5'inin (%3,8) akrabasına, 18'inin (%13,7) kardeşine, 8'inin (%6,1) annesine, 3'ünün (%2,3) babasına ilk defa cinsel yönelimini açıkladığı bulundu. Katılımcıların 111'inin (%84,7) arkadaş çevresiyle, 98'inin (%74,8) iş arkadaşıyla, 98'inin (%74,8) okul arkadaşıyla, 51'inin (%38,9) akrabayla, 44'ünün (%33,6) kardeşiyle, 56'sının (%42,7) annesiyle, 28'inin (%21,4) babasıyla cinsel yönelimini paylaştığı bulundu. Katılımcıların 97'sinin (%74) ailesinin LGBT+ bireylere karşı tutumunun önyargılı olduğu, 34'ünün (%26) ailesinin ön yargılı olmadığı bulundu.

Tablo 3. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimini açıklama durumu ve ailesinin tutumu

		n	%
Cinsel yöneliminizi nasıl yaşıyorsunuz?	Kısmen açık	110	84,0
	Tamamen açık	18	13,7
	Tamamen örtük	3	2,3
Cinsel yöneliminizi ilk kez kime açıkladınız?			
Akraba	Yok	126	96,2
	Var	5	3,8
Yakın arkadaş	Yok	23	17,6
	Var	108	82,4
Arkadaş çevresi	Yok	83	63,4
	Var	48	36,6
Anne	Yok	123	93,9
	Var	8	6,1
Baba	Yok	18	97,7
	Var	3	2,3
Kardeş	Yok	113	86,3
	Var	18	13,7
İş arkadaşı	Yok	110	84,0
	Var	21	16,0
Okul arkadaşı	Yok	110	84,0
	Var	21	16,0
Cinsel yöneliminizi çevrenizde kimlerle paylaştınız?			
Akraba	Yok	80	61,1
	Var	51	38,9
Anne	Yok	75	57,3
	Var	56	42,7
Baba	Yok	103	78,6
	Var	28	21,4
Kardeş	Yok	87	66,4
	Var	44	33,6
Arkadaş çevresi	Yok	20	15,3
	Var	111	84,7
Yakın arkadaş çevresi	Yok	7	5,3
	Var	124	94,7
İş arkadaşı	Yok	33	25,2
	Var	98	74,8
Okul arkadaşı	Yok	33	25,2
	Var	98	74,8

Ailenizin LGBT+ bireylere karşı tutumu nasıl?	Önyargılı	97	74,0
	Önyargılı değil	34	26,0

4.4.PARTNER İLİŞKİLERİ

Katılımcıların 21'inin (%16) ilişkilerinde genellikle çok partnerli, 91'inin (%69,5) genellikle tek partnerli olduğunu, 19'unun (%14,5) ise hiç ilişkisinin olmadığı bildirmiştir. Katılımcılardan 42'sinin (%32) 1,5 yıl ve üzeri, 9'unun (%6,9) en uzun süren ilişkisinin 1 yıl-1,5 yıl arası, 27'sinin (%20,6) 6 ay – 1 yıl arasında, 34'ünün (%26) 6 aydan kısa süreli ilişkisi olduğu bulundu. Katılımcılardan 54'ünün (%41,2) şu an da bir partnerinin olduğu, 77'sinin (58,8) partneri olmadığı bulundu.

Tablo 4. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların partner ilişkilerinin özellikleri

		N	%
İlişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?	Genellikle çok partnerliyim	21	16,0
	Genellikle tek partnerliyim	91	69,5
	Hiç ilişkim olmadı	19	14,5
En uzun süren partner ilişkiniz?	1,5 yıl ve üzeri	42	32,0
	1-1,5 yıl arasında	9	6,9
	6 ay – 1 yıl arasında	27	20,6
	6 aydan kısa	34	26,0
	Hayır	19	14,5
Şu anda bir partneriniz var mı?	Evet	54	41,2
	Hayır	77	58,8

4.5.PSİKOLOJİK DESTEK ALMA DURUMU

Katılımcılardan 104'ünün (%79,4) daha önce psikolog veya psikiyatriste psikolojik destek için başvuruda bulunmuş olduğu, 27'sinin (%20,6) ise başvurusunun olmadığı bulundu. Katılımcıların 83'ünün (%63,4) bu başvurunun cinsel yöneliminden bağımsız olduğunu, 4'ünün (%3) ailesinin zoruyla cinsel yönelimle ilgili, 17'sinin (%13) kendi isteği ile cinsel yönelimle ilgili başvurduğu bildirdi. Katılımcılardan 87'sinin (%66,4) bu psikolojik/psikiyatrik destekten fayda

gördüğünü, 17'sinin (%13) fayda görmediği, 27'sinin (20,6) fikir beyan etmediği bulundu.

Tablo 5. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların psikolojik destek alma özellikleri

Daha önce psikolog veya psikiyatriste psikolojik destek için başvurunuz oldu mu?	Evet	104	79,4
	Hayır	27	20,6
Hangi nedenle başvuruda bulundunuz?	Cinsel yönelimden bağımsız	83	63,4
	Cinsel yönelimle ilgili, ailemin zoruyla	4	3,0
	Cinsel yönelimle ilgili, kendi isteğim ile	17	13,0
	Fikrim yok	27	20,6
Aldığınız psikolojik/psikiyatrik destek sizi nasıl etkiledi? (Size uyan hepsini işaretleyebilirsiniz)	Fayda gördüm.	87	66,4
	Fayda görmedim.	17	13,0
	Fikrim yok	27	20,6

4.6.DİNİ İNANÇLARI

Katılımcılardan 2'sinin (%1,5) spiritüel/manevi/dini bir inancının çok güçlü var olduğu, 13'ünün (%9,9) güçlü var olduğu, 13'ünün (%9,9) inançlı olduğu, 46'sının (%35,2) ise zayıf spiritüel/manevi/dini bir inancının var olduğu, 57'sinin (%43,5) hiçbir inancının olmadığı bulundu.

Tablo 6. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların dini inanç özellikleri

Spiritüel/manevi/dini bir inancınız var mı?	Çok güçlü spiritüel/manevi/dini inancım var.	2	1,5
	Güçlü spiritüel/manevi/dini inancım var.	13	9,9
	İnançlıyım.	13	9,9
	Zayıf spiritüel/manevi/dini inancım var.	46	35,2
	Hiçbir inancım yok.	57	43,5

4.7.LGBT TOPLULUĞU İLE İLİŞKİLERİ

Katılımcıların 15'inin (%11,5) hiçbir zaman, 15'inin (%11,5) nadiren, 39'unun (%29,7) bazen, 38'inin (%29) çoğu zaman, 24'ünün (%18,3) her zaman

LGBT hareketi içinde yer aldıkları bulundu. Katılımcıların 20'sinin (%15,3) hiçbir zaman, 35'inin (%26,7) ise nadiren, 41'inin (%31,3) bazen, 24'ünün (%18,3) çoğu zaman, 11'inin (%8,4) her zaman, LGBT+ mekanlara gittiği bulundu. Katılımcıların 19'unun (%14,5) hiçbir zaman, 36'sının (%27,5) nadiren, 42'sinin (%32,1) bazen, 24'ünün (%18,3) çoğu zaman, 10'unun (%7,6) her zaman LGBT+ topluluklarının etkinliklerinde yer aldığı bulundu. Katılımcıların 3'ünün (%2,3) olumsuz etkilediği, 19'unun (%14,5) katılmadığı, 17'sinin (%13) LGBT+ etkinliklerinin kendisine olumlu bir etkisinin olmadığı, 92'sinin (%70,2) ise bu etkinliklerde yalnız olmadığını gördüğü ve iyi hissettiği bulundu.

Tablo 7. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların LGBT etkinlik özellikleri

		N	%
LGBT+ hareketi içinde yer alıyor musunuz?	Hiçbir zaman	15	11,5
	Nadiren	15	11,5
	Bazen	39	29,7
	Çoğu zaman	38	29,0
	Her zaman	24	18,3
LGBT+ mekanlara hangi sıklıkta gidersiniz?	Hiçbir zaman	20	15,3
	Nadiren	35	26,7
	Bazen	41	31,3
	Çoğu zaman	24	18,3
	Her zaman	11	8,4
LGBT+ topluluklarının etkinliklerinde hangi sıklıkta yer alıyorsunuz?	Hiçbir zaman	19	14,5
	Nadiren	36	27,5
	Bazen	42	32,1
	Çoğu zaman	24	18,3
	Her zaman	10	7,6
LGBT+ etkinliklerine katılıyorsanız, bu etkinlikler hakkında ne düşünüyorsunuz?	Katılmıyorum	19	14,5
	Beni olumsuz etkiliyor.	3	2,3
	Bana olumlu bir etkisi olmuyor	17	13,0
	Yalnız olmadığımı görüyorum ve iyi hissediyorum.	92	70,2

LGBT+: Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans+

4.8.DAVRANIM SORUNLARI VE İNTİHAR

Katılımcıların intihar girişim yaşı ortalamalarının $14,86 \pm 4,10$ (Min.=6,00-Maks.=18,00), intihar sayısı ortalamalarının $0,49 \pm 1,48$ (Min.=0,00-Maks.=12,00) olduğu bulundu. 42'sinin (%32,1) cinsel yönelimi sebebiyle intihar düşüncelerinin olduğu, 16'sının (%12,2) cinsel yönelimi sebebiyle intihar girişiminin olduğu bulundu.(Tablo 8)

Tablo 8. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların intihar özellikleri

Cinsel yöneliminiz sebebiyle intihar etme düşünceniz oldu mu?	Evet	42	32,1
	Hayır	89	67,9
Cinsel yöneliminiz sebebiyle intihar etme girişiminde bulundunuz mu?	Evet	16	12,2
	Hayır	115	87,8
		Ort.±SS.	Min.-Maks.
İntihar Girişim Yaşı		14,86±4,10	6,00-18,00
İntihar Sayısı		0,49±1,48	0,00-12,00

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların 5'inin (%3,8) günde bir paketten fazla, 17'sinin (%13) günde bir paket, 23'ünün (%17,6) günde 1-10 adet, 5'inin (%3,8) ara sıra sigara kullandığı, 27'sinin (%20,6) sigarayı geçmişte içtiği ama bıraktığı, 54'ünün (%41,2) ise sigara kullanmadığı bulundu. Katılımcıların 4'ünün (%3,1) her gün, 11'inin (%8,4) haftada 3-5 gün, 39'unun (%29,8) son 30 günde haftada 1-3 gün alkol kullandığı, 56'sının (%42,7) haftada birden az, 21'inin (%16) ise son 30 günde hiç alkol kullanmadığı bulundu. (Tablo 9)

Tablo 9. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların alkol ve sigara kullanım özellikleri

		n	%
Ne sıklıkla sigara kullanırsınız?	Günde bir paketten fazla	5	3,8
	Günde 1 paket.	17	13
	Günde 1-10 adet.	23	17,6
	Ara sıra kullanıyorum	5	3,8
	İçiyordum bıraktım.	27	20,6
	Kullanmıyorum.	54	41,2

Son 30 gün içinde ne sıklıkla alkol kullandınız?	Hiç kullanmadım.	21	16
	Haftada birden az	56	42,7
	Haftada 1-3 gün.	39	29,8
	Haftada 3-5 gün.	11	8,4
	Her gün	4	3,1

4.9.İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ, SOSYAL ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Pearson Korelasyon Analizine göre katılımcıların LSFBO Kaygı skorları ile YPDÖ ($r=-0,547$, $p<0,001$), kendilik algısı ($r=-0,471$, $p<0,001$), gelecek algısı ($r=-0,368$, $p<0,001$), sosyal yeterlilik ($r=-0,622$, $p<0,001$), sosyal kaynaklar ($r=-0,333$, $p<0,001$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon bulundu. LSFBO Kaçınma skorları ile YPDÖ ($r=-0,547$, $p<0,001$), kendilik algısı ($r=-0,460$, $p<0,001$), gelecek algısı ($r=-0,362$, $p<0,001$), yapısal stil ($r=-0,238$, $p<0,006$) sosyal yeterlilik ($r=-0,549$, $p<0,001$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon bulundu. İHFÖ skorları ile sosyal kaynaklar ($r=-0,202$, $p=0,021$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Tablo 10. Araştırmada değerlendirilen tüm katılımcılar arasında YPDÖ, İHFÖ ve LSFBO skorları arasındaki ilişki

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-YPDÖ	r									
	p									
2-Kendilik algısı	r	0,773								
	p	<0,001								
3-Gelecek algısı	r	0,740	0,642							
	p	<0,001	<0,001							
4-Yapısal Stil	r	0,446	0,282	0,427						
	p	<0,001	0,001	<0,001						
5-Sosyal Yeterlik	r	0,677	0,475	0,367	0,010					
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,911					
6-Aile Uyumu	r	0,314	0,058	-0,025	-0,078	0,021				
	p	<0,001	0,514	0,781	0,374	0,809				
7-Sosyal Kaynaklar	r	0,709	0,347	0,368	0,176	0,520	0,129			

	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,045	<0,001	0,143			
8-İHFÖ	r	-0,116	-0,168	-0,107	0,048	-0,048	0,083	-0,202		
	p	0,189	0,055	0,225	0,586	0,589	0,349	0,021		
9-LSFBÖ Kaygı	r	-0,547	-0,471	-0,368	-0,142	-0,622	-0,034	-0,333	0,107	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,105	<0,001	0,700	<0,001	0,224	
10-LSFBÖ Kaçınma	r	-0,547	-0,460	-0,362	-0,238	-0,549	-0,064	-0,318	0,145	0,846
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,006	<0,001	0,468	<0,001	0,098	<0,001

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İHFÖ: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, r=Pearson Korelasyon Analizi

4.10. CİNSİYETE GÖRE PARAMETRELERİN KORELASYONU

Pearson Korelasyon Analizine göre biyolojik cinsiyeti erkek olanların içselleştirilmiş homofobi skorları ile LSFBÖ Kaygı ($r=0,409$, $p=0,002$), LSFBÖ Kaçınma ($r=0,446$, $p=0,001$) skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Kendilik algısı ($r=-0,296$, $p=0,028$) ve sosyal kaynaklar ($r=-0,298$, $p=0,027$) skorları arasında ise anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu. (Tablo11)

Tablo 11. Araştırmada değerlendirilen katılımcılarda biyolojik cinsiyete göre İHFÖ ve YPDÖ, LSFBÖ skorları arasındaki ilişki

		İHFÖ Erkek	İHFÖ Kadın
YPDÖ	r	-0,209	-0,077
	p	0,125	0,507
Kendilik algısı	r	-0,296	-0,110
	p	0,028	0,346
Gelecek algısı	r	-0,041	-0,167
	p	0,768	0,149
Yapısal Stil	r	0,024	0,040
	p	0,862	0,731
Sosyal Yeterlik	r	-0,124	-0,009
	p	0,367	0,938
Aile Uyumu	r	0,102	0,064
	p	0,457	0,581

Sosyal Kaynaklar	r	-0,298	-0,113
	p	0,027	0,330
LSFBÖ Kaygı	r	0,409	-0,084
	p	0,002	0,468
LSFBÖ Kaçınma	r	0,446	-0,020
	p	0,001	0,867

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İHFÖ: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, r=Pearson Korelasyon Analizi

Pearson Korelasyon Analizine göre cinsiyet kimliğinde hissettiği cinsiyeti erkek olanların içselleştirilmiş homofobi skorları ile LSFBÖ Kaygı ($r=0,321$, $p=0,036$), LSFBÖ Kaçınma ($r=0,367$, $p=0,015$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon, kendilik algısı ($r=-0,338$, $p=0,026$) skorları ile negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre herhangi bir cinsiyet hissetmeyenlerin (non-binary) içselleştirilmiş homofobi skorları ile sosyal kaynaklar ($r=-0,458$, $p=0,003$) skorları arasında negatif korelasyon, LSFBÖ Kaçınma ($r=0,315$, $p=0,045$) skorları arasında ise anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. (Tablo12)

Tablo 12. Araştırmada değerlendirilen katılımcılarda hissettiği cinsiyete göre İHFÖ ve YPDÖ, LSFBÖ skorları arasındaki ilişki

		İHFÖ Erkek	İHFÖ Kadın	İHFÖ Non-Binary
YPDÖ	r	-0,223	0,046	-0,299
	p	0,151	0,757	0,057
Kendilik algısı	r	-0,338	-0,040	-0,211
	p	0,026	0,789	0,185
Gelecek algısı	r	-0,082	-0,116	-0,196
	p	0,602	0,436	0,219
Yapısal Stil	r	-0,053	0,029	0,048
	p	0,738	0,848	0,767
Sosyal Yeterlik	r	-0,042	0,079	-0,204
	p	0,789	0,599	0,201
Aile Uyumu	r	0,125	0,142	-0,082

	p	0,423	0,342	0,610
Sosyal Kaynaklar	r	-0,286	0,091	-0,458
	p	0,063	0,542	0,003
LSFBÖ Kaygı	r	0,321	-0,106	0,238
	p	0,036	0,477	0,133
LSFBÖ Kaçınma	r	0,367	-0,075	0,315
	p	0,015	0,615	0,045

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İHFÖ: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, r=Pearson Korelasyon Analizi

4.11. CİNSEL YÖNELİME GÖRE PARAMETRELERİN KORELASYONU

Pearson Korelasyon Analizine göre cinsel yönelimi gay olanların içselleştirilmiş homofobi skorları ile LSFBÖ kaygı ($r=0,491$, $p=0,001$) ve LSFBÖ Kaçınma ($r=0,413$, $p=0,004$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu, kendilik algısı ($r=-0,355$, $p=0,016$) skorları ile istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Tablo 13. Araştırmada değerlendirilen katılımcılarda cinsel yönelimine göre İHFÖ ve YPDÖ, LSFBÖ skorları arasındaki ilişki

		İHFÖ Biseksüel	İHFÖ Gay	İHFÖ Lezbiyen*
YPDÖ	r	-0,002	-0,253	-0,276
	p	0,984	0,089	0,252
Kendilik algısı	r	-0,039	-0,355*	-0,288
	p	0,754	0,016	0,232
Gelecek algısı	r	-0,123	-0,059	-0,161
	p	0,325	0,696	0,511
Yapısal Stil	r	-0,040	0,152	0,173
	p	0,750	0,315	0,478
Sosyal Yeterlik	r	0,086	-0,218	-0,195
	p	0,495	0,146	0,424
Aile Uyumu	r	0,194	-0,021	-0,194
	p	0,118	0,888	0,427
Sosyal Kaynaklar	r	-0,118	-0,230	-0,441

	p	0,343	0,124	0,059
LSFBÖ Kaygı	r	-0,069	0,491	-0,094
	p	0,581	0,001	0,700
LSFBÖ Kaçınma	r	0,044	0,413	0,061
	p	0,727	0,004	0,806

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İHFÖ: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, r=Pearson Korelasyon Analizi, *Spearman Korelasyon Analizi

4.12. SOSYODEMOGRAFIK VERİLER VE KLİNİK

ÖZELLİKLERE GÖRE PARAMETRELERİN KORELEASYONU

Bağımsız Gruplar t testinde; biyolojik cinsiyeti kadın olan katılımcıların erkek olan katılımcıların göre LSFBÖ Kaygı ($p=0,005$), LSFBÖ Kaçınma ($p=0,004$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Biyolojik cinsiyeti erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre ise de YPDÖ ($p=0,038$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Çalışmayan katılımcıların çalışan katılımcılara göre LSFBÖ Kaygı ($p<0,001$), LSFBÖ Kaçınma ($p=0,002$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Çalışan katılımcıların çalışmayan katılımcılara göre YPDÖ ($p=0,005$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Cinsel yönelimini kısmen açık yaşayan katılımcıların tamamen açık yaşayan katılımcılara göre LSFBÖ Kaygı ($p=0,029$), LSFBÖ Kaçınma ($p=0,029$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Daha önce psikolog veya psikiyatriste psikolojik destek için başvurusu olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre LSFBÖ Kaygı ($p=0,017$), LSFBÖ Kaçınma ($p=0,009$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Cinsel yöneliminiz sebebiyle intihar etme girişiminde bulunmayan katılımcıların bulunan katılımcılara göre YPDÖ ($p=0,018$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu.

Tek Yönlü ANOVA Analizine göre cinsel yönelimini biseksüel, gay, lezbiyen olarak tanımlayan katılımcılar arasında YPDÖ ($p=0,024$), LSFBÖ Kaçınma ($p=0,011$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık gösterdiği bulundu. Cinsel yönelimi gay olarak beyan eden katılımcıların YPDÖ puanı daha yüksek, LSFBÖ Kaçınma puanları daha düşük olduğu bulundu.

Tek Yönlü ANOVA Analizinde ailesiyle, arkadaşıyla, partneriyle ve yalnız yaşayan katılımcılar arasında LSFBÖ Kaçınma ($p=0,038$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklılık gösterdiği, partneriyle yaşayan katılımcıların kaçınma puanları daha yüksek bulundu.

Tablo 14. Demografik ve klinik özelliklere göre İHFÖ, YPDÖ, LSFBÖ skorlarının karşılaştırılması

		YPDÖ			İHFÖ			LSFBÖ Kaygı			LSFBÖ Kaçınma		
		Ort.	Med.	P	Ort.	Med.	p	Ort.	Med.	p	Ort.	Med.	p
Atanmış (biyolojik) cinsiyetiniz nedir?	Erkek	112,15	110,00	0,038	19,24	17,00	0,307	44,44	44,00	0,005	39,65	39,00	0,004
	Kadın	105,86	107,00		17,72	16,00		51,28	48,00		46,22	45,00	
Gerçekte hissettiğiniz cinsiyetiniz nedir?	Erkek	111,12	109,00	0,194	20,09	18,00	0,180	44,79	44,00	0,109	40,23	39,00	0,133
	Kadın	109,51	109,00		18,19	16,00		49,83	48,00		44,87	43,00	
	Non- binary	104,59	107,00		16,73	15,00		50,56	47,00		45,24	44,00	
Cinsel yöneliminizi nasıl tanımlıyorsunuz?	Biseksüel	107,29	105,50	0,024	18,47	16,00	0,660	49,52	48,00	0,005	45,45	44,00	0,011
	Gay	113,26	111,00		18,85	15,00		43,85	43,00		39,00	37,50	
	Lezbiyen	101,16	108,00		16,79	16,00		55,58	57,00		47,37	47,00	
Eğitim Durumunuz?	Lise	105,12	109,00	0,413	18,53	16,00	0,798	47,53	48,00	0,150	40,06	39,00	0,128
	Üniversite	107,91	107,00		18,35	16,00		49,89	48,00		45,07	44,00	
	Yüksek Lisans /Doktora	113,30	111,00		18,26	15,00		43,17	44,00		39,65	38,00	
Uzun süre yaşadığınız şehir	Büyük şehir	107,51	107,00	0,403	18,44	17,00	0,882	50,06	48,00	0,081	44,65	44,00	0,181
	Diğer	110,10	110,50		18,22	15,00		45,72	44,50		41,54	39,50	
Kiminle yaşıyorsunuz?	Ailemle	108,49	108,50	0,985	19,05	16,50	0,759	48,57	47,50	0,203	43,82	44,00	0,038
	Arkadaşlarımla	109,00	108,50		16,72	16,00		48,83	48,00		44,39	42,00	
	Partnerimle	109,71	108,00		17,36	15,50		53,43	55,00		49,43	49,50	
	Yalnız	107,48	110,00		18,04	15,00		44,80	44,00		38,40	36,00	
Çalışma Durumunuz?	Çalışıyorum	113,88	113,00	0,005	17,51	16,00	0,370	42,37	42,00	<0,001	39,10	38,00	0,002
	Çalışmıyorum	105,28	105,50		18,87	16,00		52,01	50,50		46,07	45,50	
Annenizin eğitim durumu?	Lise ve altı	110,03	110,00	0,268	17,68	16,00	0,310	47,24	46,00	0,297	42,92	40,00	0,598
	Üniversite	106,68	107,00		19,17	17,00		49,78	48,00		44,12	43,00	
Babanızın eğitim durumu?	Lise ve altı	109,33	109,00	0,623	17,21	15,00	0,160	46,91	45,50	0,274	43,29	40,00	0,892
	Üniversite	107,84	108,00		19,27	17,00		49,59	48,00		43,60	42,00	
Cinsel yöneliminizi nasıl yaşıyorsunuz?	Kısmen açık	107,66	108,00	0,171	18,45	16,00	0,099	49,39	48,00	0,029	44,34	43,00	0,026
	Tamamen açık	113,83	110,50		15,72	14,50		41,61	40,00		37,17	32,50	
Ailenizin LGBT+ bireylere karşı tutumu nasıl?	Önyargılı	108,02	108,00	0,594	18,06	16,00	0,493	49,32	48,00	0,203	44,21	43,00	0,269
	Önyargılı değil	109,85	111,00		19,21	16,00		45,79	46,50		41,35	39,00	
İlişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?	Genellikle çok partnerliyim	110,00	110,00	0,805	16,90	17,00	0,400	43,00	43,00	0,124	39,57	39,00	0,454

	Genellikle tek partnerliyim	108,48	109,00		17,96	16,00		48,57	48,00		43,93	43,00	
	Hiç ilişkim olmadı	106,89	104,00		21,89	16,00		53,58	50,00		45,53	40,00	
Şu anda bir partneriniz var mı?	Evet	107,22	109,00	0,479	16,70	15,00	0,057	49,35	48,00	0,514	43,61	44,00	0,914
	Hayır	109,39	108,00		19,52	17,00		47,74	47,00		43,36	40,00	
Daha önce psikolog veya psikiyatriste psikolojik destek için başvurunuz oldu mu?	Evet	106,91	108,00	0,053	17,95	16,00	0,333	49,75	48,00	0,017	44,92	44,50	0,009
	Hayır	114,59	115,00		19,93	17,00		43,22	42,00		37,85	37,00	
Cinsel yöneliminiz sebebiyle intihar etme düşünceniz oldu mu?	Evet	105,67	106,00	0,196	19,98	18,00	0,128	48,57	47,50	0,925	44,86	44,00	0,399
	Hayır	109,83	109,00		17,60	16,00		48,33	47,00		42,81	40,00	
Cinsel yöneliminiz sebebiyle intihar etme girişiminde bulundunuz mu?	Evet	99,25	96,00	0,018	18,37	15,50	0,816	49,44	49,50	0,714	47,00	45,50	0,318
	Hayır	109,78	109,00		18,36	16,00		48,26	47,00		42,97	40,00	

YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İHFÖ: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, Med.=Medyan, Bu tabloda Tek Yönlü ANOVA Analizi, Kruskal Wallis H testi, Bağımsız Gruplar t testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

4.13. CİNSEL YÖNELİMİNİ KABUL ETTİĞİ, FARK ETTİĞİ, AÇIKLADIĞI YAŞ DEĞERLERİNİN VE İNTİHAR ÖZELLİKLERİNİN PARAMETRELERLE KORELASYONU

Pearson Korelasyon Analizine göre cinsel yönelimi (CY) fark edildiği yaş değerleri ile sosyal kaynaklar ($r=0,194$, $p=0,026$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon bulundu. CY kabul edildiği yaş değerleri ile İHFÖ ($r=0,292$, $p=0,01$), LBFÖ Kaygı ($r=0,189$, $p=0,031$), LBFÖ Kaçınma ($r=0,181$, $p=0,038$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon bulundu. CY açıkladığı yaş değerleri ile İHFÖ ($r=0,179$, $p=0,043$), yapısal stil ($r=0,176$, $p=0,047$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Buna ek olarak yaş değerleri ile LSFBÖ kaygı ($r=-0,201$, $p=0,021$) skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Spearman Korelasyon Analizine göre aylık gelir değerleri ile LSFBÖ kaygı ($r=-0,201$, $p=0,021$) ve LSFBÖ kaçınma ($r=-0,256$, $p=0,003$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu. Aylık gelir değerleri ile YPDÖ ($r=0,201$, $p=0,021$), kendilik algısı ($r=0,202$, $p=0,021$), gelecek algısı

($r=0,203$, $p=0,020$), yapısal stil ($r=0,197$, $p=0,024$) skorları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Tablo 15. Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimini kabul ettiği, fark ettiği, açıkladığı yaş değerlerinin ve intihar özelliklerinin değişkenlerle korelasyonu

		Yaş	CY fark edildiği yaş	CY kabul edildiği yaş	CY açıklandığı yaş	Aylık gelir*	İntihar girişim sayısı*	İlk intihar yaşı*
İHFÖ	r	0,040	-0,096	0,112	0,179	-0,078	0,025	0,098
	p	0,654	0,277	0,204	0,043	0,373	0,780	0,665
YPDÖ	r	0,131	0,037	0,051	0,115	0,201	-0,150	0,118
	p	0,137	0,673	0,563	0,195	0,021	0,088	0,600
Kişisel Güç	r	0,142	-0,077	-0,045	0,020	0,226	-0,063	-0,224
	p	0,107	0,382	0,611	0,823	0,009	0,475	0,316
Yapısal Stil	r	0,134	-0,063	0,087	0,176	0,197	-0,125	0,053
	p	0,127	0,476	0,324	0,047	0,024	0,153	0,816
Sosyal Yeterlik	r	0,107	0,037	0,062	0,111	0,135	0,021	0,263
	p	0,222	0,676	0,482	0,213	0,125	0,811	0,236
Aile Uyumu	r	-0,070	0,081	0,031	-0,051	-0,010	-0,151	0,023
	p	0,429	0,357	0,727	0,568	0,905	0,085	0,919
Sosyal Kaynaklar	r	0,066	0,194	0,095	0,168	0,108	-0,087	0,103
	p	0,454	0,026	0,280	0,059	0,221	0,325	0,648
LSFBÖ Kaygı	r	-0,201	-0,031	-0,058	-0,128	-0,263	-0,015	-0,036
	p	0,021	0,725	0,513	0,149	0,002	0,865	0,875

LSFBÖ	r	-0,147	0,015	-0,066	-0,089	-0,256	0,085	-0,018
Kaçınma	p	0,093	0,864	0,456	0,320	0,003	0,334	0,936

CY: Cinsel Yönelim, YPDÖ: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, İHFÖ: İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, r=Pearson Korelasyon Analizi, *Spearman Korelasyon Analizi

4.14. İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ SKORLARINI YORDAMADA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE SOSYAL ANKSİYETE SKORLARININ ETKİNLİĞİ

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların İHFÖ skorlarının %10'unun istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ($F=2,37$, $p=0,034$) YPDÖ skorları tarafından açıklandığı bulundu. Model 1 incelendiğinde İHFÖ skorlarını açıklamada sosyal kaynaklar skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu ($p=0,010$, GA:-0,798 - -0,112) bulundu. Model 1'e LSFBÖ skorlarının eklenmesiyle İHFÖ skorlarının %13'ünün istatistiksel açıdan anlamlı seviyede ($F=2,18$, $p=0,034$) açıklandığı bulundu. Model 2 incelendiğinde İHFÖ skorlarını açıklamada yapısal stil ($p=0,037$, GA:0,028-0,881), sosyal yeterlilik ($p=0,036$, GA:0,029-0,883), sosyal kaynaklar ($p=0,008$, GA:-0,806--0,121) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu. (Tablo 16)

Tablo 16. İHFÖ skorlarını yordamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının etkinliği (n=131)

Model		Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA	
		B	SH	Beta			ÜL	AL
1	(Sabit)	21,732	5,092		4,268	,000	11,654	31,811
	Kendilik algısı	-,354	,193	-,218	-1,837	,069	-,735	,027
	Gelecek algısı	-,013	,236	-,007	-,057	,955	-,481	,455
	Yapısal Stil	,368	,211	,169	1,749	,083	-,048	,785
	Sosyal Yeterlik	,336	,189	,196	1,780	,077	-,038	,709
	Aile Uyum	,245	,153	,139	1,603	,112	-,057	,547
	Sosyal Kaynaklar	-,455	,173	-,273	-2,623	,010	-,798	-,112
2	(Sabit)	12,648	8,340		1,517	,132	-3,862	29,159
	Kendilik algısı	-,303	,195	-,187	-1,552	,123	-,689	,084
	Gelecek algısı	-,020	,236	-,010	-,085	,933	-,487	,447
	Yapısal Stil	,455	,216	,209	2,110	,037	,028	,881
	Sosyal Yeterlik	,456	,216	,266	2,115	,036	,029	,883

	Aile Uyum	,267	,153	,152	1,754	,082	-,034	,569
	Sosyal Kaynaklar	-,463	,173	-,278	-2,680	,008	-,806	-,121
	LSFBÖ Kaygı	-,049	,103	-,081	-,472	,638	-,253	,156
	LSFBÖ Kaçınma	,156	,106	,241	1,467	,145	-,055	,367

LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit. **Model 1: R²=0,10, F=2,37, p=0,034, Model 2: R²=0,13, F=2,18, p=0,034**

Biyolojik cinsiyeti erkek olan katılımcılar arasında yapılan Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre İHFÖ skorlarının %24'ünün istatistiksel açıdan anlamlı seviyede (F=2,54, p=0,032) YPDÖ skorları tarafından açıklandığı bulundu. Model 1 incelendiğinde İHFÖ skorlarını açıklamada kendilik algısı (p=0,008, GA:-1,339--0,210) ve sosyal kaynaklar (p=0,011, GA:-1,109--0,150) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu. Model 1'e LSFBÖ skorlarının eklenmesiyle İHFÖ skorlarının %41'inin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede (F=3,98, p=0,001) açıklandığı bulundu. Model 2 incelendiğinde İHFÖ skorlarını açıklamada kendilik algısı (p=0,010, GA:-1,118--0,174), gelecek algısı (p=0,013, GA:-0,178--1,442) ve sosyal kaynaklar (p=0,014, GA:-0,987--0,117) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu. Biyolojik cinsiyeti kadın olan katılımcılar arasında yapılan Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre İHFÖ skorlarını açıklamada YPDÖ skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=1,00, p=0,436) bulundu. Model 3'e LSFBÖ skorlarının eklenmesiyle İHFÖ skorlarını açıklamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=0,86, p=0,556) bulundu. (Tablo17)

Tablo 17. Biyolojik cinsiyete göre İHFÖ skorlarını yordamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının etkinliği

Biyolojik Cinsiyet	Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA		
		B	SH	Beta			AL	ÜL	
Erkek	1	(Sabit)	27,185	8,193		,002	10,713	43,658	
		Kendilik algısı	-,775	,281	-,445	-2,761	,008	-1,339	-,210
		Gelecek algısı	,503	,331	,241	1,519	,135	-,163	1,168
		Yapısal Stil	,209	,337	,086	,621	,538	-,469	,888
		Sosyal Yeterlik	,425	,285	,244	1,490	,143	-,148	,997
		Aile Uyum	,403	,251	,208	1,608	,114	-,101	,907
		Sosyal Kaynaklar	-,630	,238	-,423	-2,640	,011	-1,109	-,150
	2	(Sabit)	-,314	10,713		-,029	,977	-21,878	21,249
		Kendilik algısı	-,686	,254	-,394	-2,698	,010	-1,198	-,174
		Gelecek algısı	,810	,314	,388	2,581	,013	,178	1,442

		Yapısal Stil	,150	,322	,062	,466	,643	-,498	,798
		Sosyal Yeterlik	,726	,274	,417	2,648	,011	,174	1,278
		Aile Uyumu	,314	,227	,163	1,382	,174	-,143	,772
		Sosyal Kaynaklar	-,552	,216	-,371	-2,554	,014	-,987	-,117
		LSFBÖ Kaygı	,107	,159	,165	,674	,504	-,213	,428
		LSFBÖ Kaçınma	,274	,166	,368	1,644	,107	-,061	,609
Kadın	3	(Sabit)	16,022	7,144		2,243	,028	1,771	30,273
		Kendilik algısı	-,029	,287	-,018	-,100	,921	-,601	,544
		Gelecek algısı	-,575	,360	-,308	-1,597	,115	-1,293	,143
		Yapısal Stil	,454	,289	,222	1,567	,122	-,124	1,031
		Sosyal Yeterlik	,351	,262	,205	1,339	,185	-,172	,873
		Aile Uyumu	,141	,194	,087	,727	,469	-,246	,529
		Sosyal Kaynaklar	-,223	,267	-,119	-,836	,406	-,756	,309
	4	(Sabit)	17,783	13,208		1,346	,183	-8,579	44,146
		Kendilik algısı	-,023	,301	-,014	-,076	,940	-,624	,579
		Gelecek algısı	-,565	,377	-,303	-1,496	,139	-1,318	,189
		Yapısal Stil	,454	,313	,222	1,452	,151	-,170	1,078
		Sosyal Yeterlik	,285	,345	,167	,827	,411	-,403	,974
		Aile Uyumu	,153	,200	,094	,766	,447	-,246	,552
		Sosyal Kaynaklar	-,212	,272	-,113	-,781	,438	-,755	,331
		LSFBÖ Kaygı	-,127	,136	-,214	-,935	,353	-,398	,144
		LSFBÖ Kaçınma	,116	,134	,188	,862	,392	-,152	,383

LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit. **Model 1: R2=0,24, F=2,54, p=0,032, Model 2: R2=0,41, F=3,98, p=0,001, Model 3: R2=0,08, F=1,00, p=0,436, Model 4: R2=0,09, F=0,86, p=0,556**

Hissettiği cinsiyeti erkek olan katılımcılar arasında yapılan Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre İHFÖ skorlarını açıklamada YPDÖ skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=1,38, p=0,237) bulundu. Model 1'e LSFBÖ skorlarının eklenmesiyle İHFÖ skorlarını açıklamada YPDÖ ve LSFBÖ skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=1,39, p=0,220) bulundu.

Hissettiği cinsiyeti kadın olan katılımcılar arasında yapılan Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre İHFÖ skorlarını açıklamada YPDÖ skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı (F=1,62, p=0,169) bulundu. Model 3'e LSFBÖ skorlarının eklenmesiyle İHFÖ skorlarının %41'inin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede (F=3,17, p=0,008) açıklandığı bulundu. Model 4 incelendiğinde İHFÖ skorlarını açıklamada kendilik algısı (p=0,12, GA:-1,271--0,166), gelecek algısı (p=0,41, GA:0,031-1,422) skorlarının anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu.

Herhangi bir cinsiyete ait hissetmeyen katılımcılar arasında yapılan Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizine göre İHFÖ skorlarını açıklamada YPDÖ

skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı ($F=1,18$, $p=0,380$) bulundu. Model 5'e LSFBO skorlarının eklenmesiyle İHFÖ skorlarını açıklamada YPDÖ ve LSFBO skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı ($F=1,15$, $p=0,409$) bulundu. (Tablo 18)

Tablo 18. Cinsiyet Kimliğine göre İHFÖ skorlarını yordamada YPDÖ ve LSFBO skorlarının etkinliği

Cinsiyet Kimliği	Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p	95,0% GA		
		B	SH	Beta			AL	ÜL	
Erkek	1	(Sabit)	14,897	7,744		1,924	,059	-,600	30,393
		Kendilik algısı	,114	,319	,066	,357	,722	-,525	,753
		Gelecek algısı	-,587	,404	-,284	-1,453	,152	-1,395	,221
		Yapısal Stil	,307	,318	,139	,966	,338	-,329	,944
		Sosyal Yeterlik	,554	,313	,291	1,771	,082	-,072	1,181
		Aile Uyumu	,362	,217	,209	1,671	,100	-,072	,795
		Sosyal Kaynaklar	-,503	,286	-,261	-1,757	,084	-1,076	,070
		2	(Sabit)	11,395	15,272		,746	,459	-19,187
	Kendilik algısı		,039	,334	,022	,117	,907	-,629	,707
	Gelecek algısı		-,596	,403	-,289	-1,478	,145	-1,404	,212
	Yapısal Stil		,411	,323	,186	1,274	,208	-,235	1,058
	Sosyal Yeterlik		,571	,383	,299	1,489	,142	-,197	1,338
	Aile Uyumu		,426	,219	,246	1,946	,057	-,012	,864
	Sosyal Kaynaklar		-,425	,289	-,221	-1,474	,146	-1,003	,152
	LSFBÖ Kaygı		-,223	,174	-,308	-1,286	,204	-,571	,124
	LSFBÖ Kaçınma	,246	,152	,354	1,624	,110	-,057	,550	
Kadın	3	(Sabit)	28,403	9,967		2,850	,007	8,243	48,564
		Kendilik algısı	-,699	,309	-,412	-2,267	,029	-1,323	-,075
		Gelecek algısı	,319	,365	,158	,874	,387	-,419	1,057
		Yapısal Stil	,415	,400	,161	1,037	,306	-,394	1,225
		Sosyal Yeterlik	,140	,333	,082	,420	,677	-,534	,814
		Aile Uyumu	,140	,304	,070	,460	,648	-,475	,755
		Sosyal Kaynaklar	-,368	,274	-,249	-1,342	,187	-,923	,187
		4	((Sabit)	-2,870	12,496		-,230	,820	-28,189
	Kendilik algısı		-,719	,273	-,423	-2,633	,012	-1,271	-,166
	Gelecek algısı		,726	,343	,359	2,117	,041	,031	1,422
	Yapısal Stil		,291	,365	,113	,799	,429	-,448	1,030
	Sosyal Yeterlik		,622	,325	,364	1,916	,063	-,036	1,280
	Aile Uyumu		,194	,272	,098	,716	,479	-,356	,744
	Sosyal Kaynaklar		-,346	,251	-,234	-1,378	,177	-,855	,163
	LSFBÖ Kaygı		,327	,186	,526	1,754	,088	-,051	,705
	LSFBÖ Kaçınma	,053	,208	,072	,253	,801	-,368	,473	
Non-Binary	5	(Sabit)	37,434	12,830		2,918	,013	9,480	65,388
		Kendilik algısı	-,598	,625	-,446	-,956	,358	-1,961	,765
		Gelecek algısı	,207	,634	,136	,326	,750	-1,174	1,588
		Yapısal Stil	,437	,600	,283	,729	,480	-,870	1,744
		Sosyal Yeterlik	,273	,517	,195	,528	,607	-,853	1,400
		Aile Uyumu	-,120	,352	-,087	-,341	,739	-,888	,648
		Sosyal Kaynaklar	-,781	,454	-,536	-1,719	,111	-1,771	,209
		6	(Sabit)	43,732	24,113		1,814	,100	-9,996
	Kendilik algısı		,099	,828	,074	,120	,907	-1,746	1,945
	Gelecek algısı		,018	,841	,012	,021	,983	-1,856	1,892
	Yapısal Stil		,129	,785	,084	,165	,873	-1,619	1,878
	Sosyal Yeterlik	-,271	,757	-,194	-,358	,727	-1,959	1,416	
Aile Uyumu	-,374	,410	-,271	-,912	,383	-1,288	,540		

	Sosyal Kaynaklar	-,676	,471	-,464	-1,438	,181	-1,725	,372
	LSFBÖ Kaygı	-,366	,254	-,901	-1,440	,180	-,933	,200
	LSFBÖ Kaçınma	,381	,317	,833	1,201	,257	-,325	1,086

LSFBÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit. Model 1: R2=0,12, F=1,38, p=0,237, Model 2: R2=0,16, F=1,39, p=0,220, Model 3: R2=0,20, F=1,62, p=0,169, **Model 4: R2=0,41, F=3,17, p=0,008**, Model 5: R2=0,37, F=1,18, p=0,380, Model 6: R2=0,46, F=1,15, p=0,409

5. TARTIŞMA

Çalışmamıza cinsel yönelimini lezbiyen, gay ve biseksüel olarak tanımlayan, dahil etme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 131 katılımcı alınmıştır. Ülkemizde LGB bireylerle yapılan çalışma sayısı son yirmi yılda giderek artmıştır. Literatürde LGB bireylerle ilgili içselleştirilmiş homofobi ve ruh sağlığı sorunlarını inceleyen çalışmalar ile içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete düzeylerini araştıran çalışmalar mevcuttur (49,54,89). Ancak literatürde lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin psikolojik dayanıklılığını araştıran çalışmalar yetersizdir. LGB bireylerin içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden tartışmada benzer çalışmaların verileri kullanılmıştır.

5.1.KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 23,58 ($\pm 6,04$)'dir. Katılımcıların yaş ortalamaları literatürde bu alanda yapılan çalışmalarla uyumlu bulundu (59,96). Katılımcıların 66'sı (%50,4) cinsel yönelimini biseksüel, 46'sı (%35,1) gay, 19'u (%14,5) lezbiyen olarak belirtti. 2017 yılında ülkemizde yapılan çalışmada da benzer cinsel yönelim oranları bulunmuştur (96).

Katılımcılardan 55'inin (%42) biyolojik cinsiyetinin erkek, 76'sının (%58) kadın olduğu bulundu. Hissettiği cinsiyetleri sorulduğunda 43'ü (%32,8) hissettiği cinsiyeti erkek, 47'si (%35,9) kadın, 41'inin (%31,3) ise non-binary olarak (iki şekilde de hissetmediği, ikili cinsiyet dışında olduğu) belirtti. Kaos GL ve Kadir Has Üniversitesi tarafından yapılan LGBT bireylerin yer aldığı çalışmada, cinsiyet kimliğini “diğer” olarak ifade eden bireylerin oranının 1 yılda %5,7'den %8'e yükseldiği görülmüştür. Bir önceki yıla göre daha çok birey, kendini ikili cinsiyet sisteminin dışında hissettiğini beyan etmiştir (97). Bizim çalışmamızda da non-binary bireylerin sayısı yüksek bulunmuştur. Amaçlı örneklem ve kartopu yönteminin kullanılması, internet üzerinden ulaşılan bireylerin kimliklerini bildirmeden anketleri doldurmaları kendilerini daha rahat non-binary olarak ifade etmelerine olanak sağlamış olabilir.

Eğitim düzeyleri 17'sinin (%13) lise, 91'inin (%69,4) üniversite, 23'ünün (%17,6) yüksek lisans/doktora mezunu olarak bulundu. Aylık gelir ortalamalarının $11.327,48 \pm 16.804,24$ olduğu bulundu. LGB bireylerine ulaşmak zor olduğu için çalışmamızda amaçlı örneklem ve kartopu yöntemi kullanılmıştır. Eğitim durumu ve gelir durumu amaçlı örneklem ve kartopu yöntemi kullanıldığı için yüksek saptanmış olabilir.

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların cinsel yönelimi ilk fark ettiği yaş ortalamalarının $12,54 \pm 4,44$, cinsel yönelimi ilk kabul ettiği yaş ortalamalarının $16,69 \pm 3,81$, cinsel yönelimi ilk açıkladığı yaş ortalamalarının $17,58 \pm 3,40$ olduğu bulundu. Cinsel yönelimini fark etmeleri ve kabul etmeleri arasındaki geçen sürenin ortalaması 4,15 yıl, fark etmeleri ve açılmaları arasındaki geçen sürenin yaş ortalaması 5,04 yıl olarak bulunmaktaydı. 2014 yılında Türkiye’de eşcinsel ve biseksüel erkeklerle yapılan araştırmada da benzer yaş ortalamaları bulunmuş olup çalışmamız literatürü desteklemektedir (49). 2023 yılında 28 Avrupa ülkesinde yapılan 111,186 LGB bireyin katıldığı geniş tabanlı bir çalışmada, katılımcıların eşcinsel, gay veya biseksüel olduklarını fark ettikleri yaş ortalaması $14,8 \pm 5,1$ olduğu bulunmuştur (98). Cinsel yönelimlerini başkalarına açıklama yaşlarının ortalaması ise $18,5 \pm 5,7$ olduğu bulunmuştur (98). Bu geniş örneklemle yapılan çalışmada yapısal damgalanma (eşitsizlikler yaşayan insanlar için farklı ve adil olmayan standartlara ve muameleye yol açan politikaları ve uygulamalar) oranı en yüksek olan ülkelerdeki (Polonya ve İtalya) LGB gençleri ve yetişkinleri, en düşük yapısal damgalama ülkesinde yaşayanlara göre (Birleşik Krallık) ortalama olarak yaklaşık sekiz ay daha geç cinsel yönelimlerini açıklamışlardır (98). Türkiye’de cinsel yönelimi fark ettikten sonra birine açılmaya kadar geçen cinsel yönelimin gizli kaldığı süreç diğer ülkelere göre daha uzun sürmektedir (98,99). Çalışmamızda gizli kalma süresi ortalama 5 yıl olup, Avrupa ülkelerine cinsel yönelimin fark edilme yaşı ortalama 2 yıl daha erken gerçekleşmiştir. Bunun nedeni heteroseksüel cinsiyet normları arasındaki ayrımın derin olmasından ve Türkiye’deki yapısal damgalanma oranının yüksek olmasından kaynaklanabilir. Çocukluğundan itibaren heteroseksüel cinsiyet rolleri ile karşılaşan bireyler kendilerinin bu normlara uymadığını daha erken yaşta fark edebilirler. Silverston ve Salsali’e psikolojik sağlığın en önemli parçasını benlik saygısı olarak belirtir, zayıf kişisel benlik, psikolojik rahatsızlıklara

da neden olmaktadır (100). Benlik saygısı düşük bir kişi başta anne-babası olmak üzere onun için önemli kişilerin, kendisini sevmediklerine, değer vermediklerine inanır. Bu türden değerlendirmeler bireyin gelecekteki değerlendirmelerini de etkileyip bilişsel çarpıtmalara neden olur. Bu çarpıtmalara bağlı olarak fonksiyonel olmayan tutumlar geliştirir (101). Fonksiyonel olmayan tutumlardan olan onaylanma ihtiyacı, bireyin yaşamında değer verdiği bütün kişiler tarafından kabul edilmeyi ve sevimyi çok güçlü bir şekilde istemesidir (102). LGB ergenlerin açılmalarının cinsel yönelimlerini fark ettikten 5 yıl sonra olmasının nedeni onaylanma ihtiyaçlarını dile getiremeyip yakınları tarafından sevilme ve reddedilme korkusu olabilir.

Katılımcıların %13,7'si cinsel yönelimini tamamen açık yaşarken, %84'ü cinsel yönelimini kısmen açık yaşadığını belirtmiştir. Yüzde 82,4'ü cinsel yönelimi ilk kez yakın arkadaşlarıyla paylaştıklarını, söylemiştir. İlk kez cinsel yönelimini ailesine açıklayanların sayısı daha azdır. Genel olarak %42,7'si annesi, %21,42'ü babası, %33,6'sı kardeşi ile cinsel yönelimini paylaştığını ifade etmiştir. 110 kişi cinsel yönelimini kısmen açık, 18'i tamamen açık yaşadığı halde babasına açılma oranı %21,4 bulunmuştur. Pachankis ve ark. tarafından yapılan çalışmada, örneklemelerinin dörtte birinden fazlasının en az bir ebeveyne açık olmadığı bulunmuştur (32). Savin-Williams ve Ream'ın 164 genç LG bireyin katıldığı çalışmada bireylerin cinsel yönelimini babalarından çok annelerine açıkladıklarını bulmuşlardır (103). D'Augelli ve ark. yaptığı çalışmada LGB bireylerin dörtte üçü babalarındansa annelerine açıldıklarını bildirmiştir (47). Bizim çalışmamızda da bireylerin cinsel yönelimini kısmen açık yaşamalarına rağmen babalara açılan bireylerin sayısı az saptanmıştır. Bu da otoriter baba figürüne açılma eyleminin düşük olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %74'ünün ailesinin LGBT+ bireylere karşı tutumunun önyargılı olduğu bulundu. Yalçınoglu'nun Türkiye'de yaptığı çalışmasında da %42,9'u tepkisiz, %44,3'ü önyargılı olduğunu belirtmiştir (49). Ailelerinin LGBT+ bireylere karşı önyargılı olması, bireylerin cinsel yönelimini ilk kez açıkladığı kişilerin arkadaşları olmasını açıklayabilir. Aileleri tarafından reddedileceği korkusu

LGB bireylerde ailelerinden cinsel yönelimlerini gizlemeye sebep olarak arkadaşlarına açılmasını kolaylaştırabilir.

Katılımcıların partner ilişkilerine bakıldığında %69,5'i genellikle tek partnerliyken, %16'sı çok partnerli, %14,5'i ise hiç ilişkisi olmadığını söylemiştir. Türkiye'de yapılan 212 LGB bireyin katıldığı çalışmada katılımcıların %78'i ilişkilerini tek partnerli, %18'i çok partnerli olarak tanımlarken, %4'ü bu konuda görüş belirtmemiş olduğu görüldü (104). Bizim çalışmamızda da partner ilişkilerinde benzer oranlar bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcılara ruhsal destek alıp almadığı sorulduğunda %79,4'ü daha önce psikolog veya psikiyatriste psikolojik destek için başvuruda bulunmuş olduğu bulundu. Başvuruda bulunanların %63,4'ü cinsel yöneliminden bağımsız olduğunu belirtti. LGB bireylerin psikolojik destek alma sıklığının yüksek olması literatürü desteklemektedir (105). Araştırmalar eşcinsellerin uğradığı toplumsal baskılarla baş etmeye çalışırken sürekli stres altında olduklarını ve buna bağlı olarak heteroseksüel insanlardan daha fazla ruhsal sağlık sorunu yaşadıklarını göstermektedir (105). LGB bireylere psikolojik destek sağlayan Sosyal Politika, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği'nin 2021 yılında LGBT+ Danışma Hattı'na 2021 yılında 2783 kişi başvurmuş ve başvuru sayısı 2020 yılına göre %33 oranda daha fazla olduğu bulunmuş (106). Türkiye'de yapılan 2875 LGBT+ bireyin katıldığı araştırmada katılımcıların %25'i ruh sağlığı hizmetine başvurmuş olduğu, %24'ünün ruh sağlığı hizmetine ihtiyacı olmasına rağmen bu hizmetler pahalı olduğu için erişemediği, %31,6'sı cinsel kimliğinin öğrenilmesinden korktuğu ya da ayrımcılığa uğramaktan korktuğu için başvuramadığını beyan etmiştir (107). Çalışmamızda sosyoekonomik düzeyde benzer bireylere ulaşıldığı için psikolojik destek alan bireylerin sayısının yüksek saptanmış olabilir.

Bizim çalışmamızda LGB bireylerin %29'u çoğu zaman, %18,3'ü her zaman LGBT+ hareketi içinde yer aldıklarını belirtti. Katılımcılardan %18,3'ü çoğu zaman, %7,6'sı her zaman LGBT+ topluluklarının etkinliklerinde yer aldığını ifade etti. Katılımcıların %70,2'si ise bu etkinliklerde yalnız olmadığını gördüğünü ve iyi hissettiğini belirtti. Türkiye'deki eşcinseller, 1990'lı yıllarda dernekleşme çalışmaları ile seslerini duyurmaya, eşcinsel kimlikleri ile var olmaya ve görünürlük kazanmaya

başlamışlardır (108). Literatürde LGBT+ topluluğuyla temas kurmanın LGB bireylerin daha az ruhsal sıkıntı yaşamalarıyla ve psikolojik sağlamlıklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (8,70).

Çalışmamızda %32,1'i cinsel yönelimi sebebiyle intihar düşüncelerinin olduğunu, %12,2'si cinsel yönelimi sebebiyle intihar girişiminin olduğunu belirtti. Çalışmamızda katılımcıların intihar girişim yaş ortalamalarının $14,86 \pm 4,10$ olduğu bulundu. Lezbiyen, gay, biseksüel gençler Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği intihar risk grubunda yer almaktadır. Gay ve biseksüel bireylerle yapılan Yalçınoğlu ve ark. çalışmasında da intihar girişimi için benzer yaş ortalaması bulunmuştur (49). Yapılan çalışmalarda bireylerin heteroseksüel akranlarına göre intihar girişimi 3,5 kat daha yüksek bulunmuştur (38). Raifman ve ark. çalışmasında 2017 yılında 2009 yılına kıyasla LGB ergenlerin heteroseksüel akranlarına göre intihar girişiminde bulunma olasılığı açısından 3 kat daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur (109).

Araştırmada değerlendirilen katılımcıların 22'sinin (%16,8) günde bir paket veya günde bir paketten fazla sigara kullandığı bulundu. Son 30 günde alkol kullanımının 4'ünün (%3,1) her gün, 11'inin (%8,4) haftada 3-5 gün, 39'unun (%29,8) haftada 1-3 gün olduğu bulundu. LGB bireylerde alkol, madde ve sigara kullanımının heteroseksüellere göre daha fazla olduğu çalışmalarda gösterilmiş olup çalışmamız literatürü desteklemektedir (50,58).

5.2.İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ, SOSYAL ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Çalışmamızda kaygı skorları ile psikolojik dayanıklılık skorları ve psikolojik dayanıklılık alt ölçekleri (kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar) skorları arasında, kaçınma skorları ile psikolojik dayanıklılık skorları ve psikolojik dayanıklılık alt ölçekleri (kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar) skorları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu. Psikolojik dayanıklılığın alt ölçeklerinden kendilik algısı, kişinin kendinin farkında olmasını; gelecek algısı, kişinin geleceğe yönelik bakış açısını; sosyal yeterlilik, kişinin sosyal açıdan destek görüp görmediğini; aile uyumu kişinin en yakınlarıyla olan uyumunu; sosyal kaynaklar,

kişinin sahip olduğu sosyal ilişkileri; yapısal stil de kişinin kendine güvenini, öz disiplini tanımlamaktadır (110). Çalışmamızda psikolojik dayanıklılığın kaygı ve kaçınmayla ilişkili olan ortak alt ölçekleri; kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olduğunu bulundu.

Katılımcıların sosyal anksiyete arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyleri azalmaktadır. Sosyal anksiyete, kişinin başkaları tarafından nasıl algılandığıyla ilgili endişeleri içerir, bu nedenle ayrımcılığa maruz kalan bireylerin diğerleri tarafından reddedilmeyi bekledikleri, kendilerine karşı utanç duydukları ve daha yüksek sosyal anksiyete bildirebilecekleri düşünülmektedir. Literatürde LGB bireylerde heteroseksüel bireylere kıyasla SAB'nun daha yüksek bir yaygınlığı belirtilmiştir (27,58). Bozukluğun dışında LGB bireylerde yüksek düzeyde sosyal anksiyete belirtileri olduğu da gösterilmiştir (1,32). Cinsel azınlık grupları arasında sosyal anksiyetenin önde gelen belirleyicisi olarak azınlık stres süreçleri görülmektedir. Literatürde cinsel azınlık kadınlarla yapılan çalışmalarda, cinsel azınlık erkeklerle yapılan çalışmalarda ve her iki cinsiyetin birlikte yer aldığı çalışmalarda sosyal anksiyete ile azınlık stresinin ilişkili olduğu bulunmuştur (3,60, 61,70). Ancak sosyal anksiyeteye karşı dayanıklılık kaynakları, cinsel azınlık toplulukları içinde deneyimlenen stres kaynakları gibi konular daha az incelenmiştir. Mahon ve Pachankis İrlanda'da yaptıkları 245 kadın, 256 erkek LGB katılımcının dahil olduğu çalışmada sosyal anksiyeteyi belirleyen faktörleri araştırmışlardır. Azınlık içi stres deneyimlerinin, yakın azınlık stres süreçlerini (içselleştirilmiş homofobi, cinsel yönelimi gizleme davranışı ve reddedilme duyarlılığı) ve psikolojik dayanıklılık süreçlerini (anlamlılık duygusu ve LGBT+ topluluğu ile bağlantısı) içerecek şekilde cinsel azınlık bireyleri arasındaki sosyal anksiyeteyi belirlediğini göstermişlerdir (9). Kendilik algısı kişinin kendinin farkında olmasıyla açıklanır, bu durum benlik saygısıyla ilişkilendirilebilir. Benlik saygısı kişinin kendinden hoşnut olma ve kendini değerli görme düzeyidir. Benlik saygısı düşük olan bireyler daha fazla sosyal anksiyete yaşarlar (111). Gelecek algısı zayıf olan bireyler geleceğe daha umutsuz bakabilir. Kwon umut ve iyimserliğin LGB bireylerde psikolojik dayanıklılığı belirleyen bir faktör olduğunu vurgulamıştır (75). Ayrıca Kwon psikolojik dayanıklılıkta sosyal desteğin önemini belirtmiştir (75). Sosyal yeterlilik ve sosyal kaynakları zayıf olan bireylerin daha düşük sosyal desteği olabilir. Sosyal anksiyetesi

yüksek olan bireylerin sosyal kaynaklara ulaşmakta zorluk yaşayacağı için LGBT topluluklara katılımı daha düşük olacaktır ve tüm bunlar kaygı ve kaçınmaya neden olarak psikolojik dayanıklılıklarını azaltabilir. Literatürde LGB bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığı inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız bu anlamda literatüre katkıda bulunmaktadır.

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılığın alt ölçeklerinden olan sosyal kaynaklar skorları ile içselleştirilmiş homofobi arasında negatif korelasyon olduğu bulundu. İçselleştirilmiş homofobinin sosyal kabul ile ilişki olduğunu, çevresinden kabul alan bireylerin daha az içselleştirilmiş homofobi geliştirdiğini biliyoruz (45). Kwon sosyal desteğin, önyargıya olan tepkiyi azaltması sayesinde içselleştirilmiş homofobi düzeyini azalttığını, LGB bireyler için bir dayanıklılık faktörü olarak hizmet ettiğini belirtmiştir. Kwon'a göre sosyal destek, özellikle insanların cinsel yönelimlerini desteklediğinde ve bireylerin gelişimsel ihtiyaçlarıyla uyumlu olduğunda etkilidir (75). Çalışmamızda sosyal kaynakları yüksek olan bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyinin düşük olmasıyla literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda biyolojik cinsiyeti erkek olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyi ile dayanıklılık alt ölçeklerinden olan kendilik algısı ve sosyal kaynaklar arasında negatif korelasyon olduğu bulundu. Sosyal kaynakları ve kendilik algısı yüksek olan bireylerde içselleştirilmiş homofobi düzeyleri daha düşüktü. Ayrıca çalışmamızda biyolojik cinsiyeti erkek olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyleri kaygı ve kaçınmayla ilişkili bulundu. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal anksiyetesi daha yüksekti. Yapılan araştırmalarda içselleştirilmiş homofobinin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini, cinsel azınlık erkeklerinde kaygı düzeylerini arttırdığını biliyoruz (45,52,54). Puckett ve ark. yaptığı çalışmada yüksek içselleştirilmiş homofobiye sahip bireylerin diğer cinsel azınlıklarla daha az etkileşimde bulunduğu, bu da potansiyel olarak sosyal izolasyona ve LGB olma ile ilgili olumlu imgeler ve mesajlardan yoksun kalma durumuna yol açabildiği gözlenmiştir (70). Meyer LGB topluluğuyla daha güçlü bağlantılara sahip olmak, bireylerin stresle başa çıkmasına yardımcı olabildiğini belirtir (7). Çalışmamızda içselleştirilmiş homofobi düzeyinin daha düşük olması

kaygı ve kaçınmalarını azaltacağı, LGBT+ topluluğuyla temasını arttıracığı için sosyal kaynakları artırarak psikolojik dayanıklılığa katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızda hissettiği cinsiyeti erkek olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyi azaldıkça ile psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerinden olan kendilik algısı artmaktadır. Ayrıca içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olanların daha yüksek kaygı ve kaçınma yaşadıkları bulundu. Avusturalya’da yapılan çalışmada maskülen gay bireylerde içselleştirilmiş homofobinin sosyal izolasyona neden olduğu LGBT+ topluluklarıyla temas etmeyi azalttığı gözlenmiştir (112). Literatürdeki çalışmalar atanmış cinsiyete göre yapılmıştır, psikiyatri literatüründe de ikili cinsiyet normlarının dışında yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç vardır (113). Çalışmamız cinsiyet kimliğini de incelediği için önemlidir.

Çalışmamızda hissettiği cinsiyeti non-binary olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ile kaçınma skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Ayrıca non-binary bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ile sosyal kaynaklar arasında negatif korelasyon olduğu bulundu. Yüksel Şahin ve Başar Genç’ın Türkiye’de 2023 yılında yaptığı çalışmada interseks, kuir (queer) ve non-binary bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi en düşük, depresyon ve anksiyete düzeyi en yüksek düzeyde bulunmuştur (114). Borgogna ve ark. yaptığı çalışmada non-binary, kuir, aseksüel, panseksüel gibi cinsel azınlık gruplarında yer alan katılımcıların gay ve lezbiyenlere kıyasla daha yüksek depresyon ve anksiyete bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (115). Bostwick ve ark. yaptığı çalışmada cinsiyet kimliğini kadın ya da erkek olarak belirtmeyen katılımcıların daha kötü ruhsal sağlığa sahip oldukları anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (27). Bu sonucun sebebi non-binary, kuir, aseksüel ve panseksüel gibi cinsel azınlık bildiren kavramların çok yeni ve henüz tanımlarında bir netliği barındırmaması olabilir. Non-binary ve kuir kavramları cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinin katı tanımlardan uzak durmasını savunur. İkili cinsiyet kalıplarını reddeden bireyler toplum tarafından anlaşılamanın yarattığı derin bir üzüntü ve kaygı yaşayabilir, sosyal ilişkilerde kaçınmalarına sebep olabilir, içselleştirilmiş homofobi düzeyleri yüksek saptanabilir.

Çalışmamızda cinsel yönelimini gay olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyleri arttıkça kaygı ve kaçınma düzeylerinin arttığı bulundu. Ayrıca cinsel yönelimi gay olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyi kendilik algısı azaldıkça arttığı bulundu. Ataerkil toplumlarda heteroseksüel erkekler, özellikle eşcinsel erkeklere karşı daha fazla düşmanca tutumlar sergilemektedirler, bu da eşcinsel erkeklerin özellikle erken cinsiyet rolü deneyimlerinde akran gruplarıyla etkileşimlerde daha fazla zorlukla karşılaşabileceklerini düşündürmektedir (45). Pachankis ve Goldfried'ın 87 gay ve 87 heteroseksüel erkekle yaptığı çalışmada eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere kıyasla daha fazla olumsuz değerlendirme korkusu ve sosyal etkileşim anksiyetesi yaşadığını ve daha düşük özsaygıya sahip olduğunu bulmuştur (59). Toplumun geneli tarafından eşcinsellik, erkek egemenliği ve ataerkilliğe dayalı güç dinamiklerine bir tehdit olarak algılandığı için eşcinsel erkekler kadınlardan daha sık ve daha ciddi boyutta ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmaktadır (45). Bu durum eşcinsel erkeklerin daha sık içselleştirilmiş homofobi geliştirmesine, kaygı ve kaçınma deneyimlemesine sebep olabilir. Bostwick ve ark. yaptığı çalışmada 93 erkek ve kadın LGB bireyde cinsel yönelimin sağlık sonuçları üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Erkekler için cinsel azınlık stresi ile anksiyete daha yaygın bulunmuştur. Bu farkın önemli bir faktörü olarak ABD'de cinsel azınlık erkeklerine yönelik daha ağır bir damgalamanın geldiğini ve bu damgalama ile "geleneksel" cinsiyet normlarını ihlal etmenin daha ciddi mağduriyetlerle ilişkilendirildiğini ve bu durumun zayıf ruh sağlığı sonuçları ile ilişkilendirildiğini varsaymıştır (27). Türkiye gibi ataerkil bir toplumda gay olarak var olmak, heteroseksist normlar karşısında içselleştirilmiş homofobi, kaygı ve kaçınmaya sebep olabilir.

Çalışmamızda biyolojik cinsiyeti kadın olan katılımcıların erkek olan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük olduğu, kaygı ve kaçınma ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Szymanski ve ark. 761 cinsel azınlık statüsündeki kadınlarla yaptığı çalışmada heteroseksist ve cinsiyetçi olayların, içselleştirilmiş homofobi ve içselleştirilmiş cinsiyetçilik ile birlikte kadınlarda psikolojik sıkıntıyı yordadığını göstermiştir (116). Bu durum çalışmamızda atanmış cinsiyeti kadın olan bireylerde kaygı ve kaçınma ortalamalarının yüksek

saptanmasını açıklayabilir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olduğu Türkiye’de kadın olmak ve cinsel azınlık grubunda yer almak psikolojik sıkıntıya sebep olabilir. İçselleştirilmiş homofobinin yanında içselleştirilmiş cinsiyetçilik de psikolojik sıkıntıyı arttırarak dayanıklılık düzeylerini düşürebilir.

Cinsiyet kimliğini non-binary olarak belirleyen bireylerin psikolojik dayanıklılık skorları daha düşük bulundu. Türkiye’de non-binary ruh sağlığı araştırması bulunmamakla birlikte İngiltere’de yapılan Scottish Trans Alliance’ın raporu çalışmamızı desteklemektedir. İngiltere’de yapılan çalışmada katılımcıların %76’sı genel nüfusa göre daha az özgüvenli olduğu %65’i daha yoğun ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaştığını belirtmiştir. Katılımcıların %63’ü hizmetlere erişimde daha fazla sorun yaşadığını ve sadece %4’ü işyerinde non-binary kimlikleriyle rahat olduklarını vurgularken; %90’ı kimliklerine saygı duyulmadığını söylemiştir (117). Non-binary bireylerin daha az özgüvenli hissetmesi, cinsiyet kimliklerine saygı duyulmaması, ruh sağlığı hizmetlerine başvurmaktan kaçınmalarına sebep olabilir psikolojik dayanıklılıklarını azaltabilir.

Çalışmamızda gay bireylerin lezbiyen ve biseksüellere göre psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek bulunmuştur ve literatürü desteklemektedir. Türkiye’de yapılan 171 LGBT+ bireylerin yer aldığı, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ebeveyn kabulüne ve yaşam becerilerine göre incelendiği çalışmada, 39 gay birey yer almış ve cinsel yönelimi gay olan bireylerin dayanıklılıkları yüksek, anksiyete düzeyleri düşük bulunmuştur (114). Kahraman ve ark. 2023 yılında 40 eşcinsel erkek ve 40 heteroseksüel erkek ile yaptıkları çalışmada eşcinsel erkek bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri heteroseksüel erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (118). Hatzenbuehler’ın teorisine göre, cinsel azınlık olarak tanımlanan ve damgalama sonucu stresle karşılaşan bireyler duygusal düzenleme, sosyal ilişkiler ve negatif düşüncelerle mücadele etme eğilimindedir (63). Kwon’a göre toplumda benzer zorluklarla karşı karşıya olan eşcinsel erkek bireyler, bireysel zorlanma yaşayan ve hayat süreçlerinde benzer zorluklarla mücadele eden birey olup bu durum psikolojik dirençlerini arttırarak cesaretlerini güçlendirmiş ve hayatlarında karşılaştıkları zorluklara daha

dirençli olmayı öğrenmişlerdir (75). Benzer zorluklarla mücadele eden gay bireylerin daha kolay grup desteklerine ulaşması dayanıklılıklarını arttırabilir.

Çalışmamızda lezbiyen bireylerin gay ve biseksüel bireylere göre psikolojik dayanıklılık puanları istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha düşük, kaçınma puanları istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek bulundu. Ayrıca lezbiyen bireylerin kaygı puanlarının gay ve biseksüel bireylere göre istatistiksel daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde lezbiyen ve biseksüel kadınların heteroseksüel kadınlara kıyasla daha yüksek oranda anksiyete ve depresyon yaşadıkları bulunmuştur (119). Ayrıca, cinsel azınlıkta olan kadınlarda anksiyete bozukluklarına yönelik artmış bir risk olduğu, bununla birlikte çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki ayrımcılık riskinin heteroseksüel kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (120). Mason ve Lewis lezbiyen kadınlarda artmış sosyal anksiyetenin daha geniş lezbiyen topluluğu ile sosyal destek aramasını engelleyebildiği, bu da sosyal anksiyetelerini daha da artırabildiğini göstermiştir (3). Hem yönelim hem biyolojik cinsiyeti nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan lezbiyen kadınlar, sosyal anksiyeteleri yüzünden sosyal destek alamadıkları için psikolojik dayanıklılıkları daha düşük olabilir.

Çalışmamızda LGB bireylerin kimlerle yaşadıklarına bağlı olarak kaçınma düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı bulunmuştur. Yalnız yaşayanların kaçınma düzeylerinin en düşük olduğu, partneriyle yaşayanların kaçınma düzeylerinin en yüksek olduğu bulunmuştur. Nowinski ve Bowen'ın partner şiddetiyle ilgili yaptığı metaanaliz çalışmasına göre; erkek eşcinseller için partner şiddetinin hayat boyu yaygınlığı %27-33 oranındadır (121). Spesifik olarak, lezbiyenlerde partner şiddetini inceleyen araştırmalardan edinilen bulgulara göre, lezbiyenlerin %41-68'i hayatları boyunca en azından bir kez partner şiddetine maruz kalmaktadır (122). Türkiye'de yapılan 323 LGB bireyin katıldığı çalışmada partner şiddetine maruz kalanların algılanan sosyal destek düzeyi düşük bulunmuştur (123). Partnerleriyle yaşayan bireylerin şiddetine uğraması, sosyal destek düzeylerini azaltabilir ve kaçınma seviyelerini arttırabilir. Bu durum psikolojik dayanıklılıklarını azaltabilir.

Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, çalışmayan katılımcıların çalışan katılımcılara göre kaygı ve kaçınma ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Çalışan katılımcıların çalışmayan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Ekonomik durumun ruh sağlığının belirleyicilerinden biri olduğu bilinmektedir. Gelir durumu azaldıkça stres seviyesi artarak yaşam doyumunu azalabilir, psikolojik sıkıntılar artabilir. Ekonomik gelir düzeyi düşüklüğü stres seviyelerini arttırarak depresyon ve anksiyeteye sebep olmakta mutsuzluk yaratmaktadır. Türkiye’de LGBT+ bireylerin sosyal ve ekonomik durumları araştırılmış ve %8,9’u aylık gelirinin temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtmiştir (107). Türkiye’de çalışan bireylerle ilgili yapılan başka bir araştırmada LGBT+ bireylerin %56,6’sı, cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle iş yerinde nefret söylemlerine maruz kaldıklarını söylemişlerdir (97). Türkiye’de 2875 LGBT+ bireyin katıldığı ankette, her 10 kişiden 2’si cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği nedeniyle istedikleri ya da eğitimini aldıkları mesleklerde çalışamadıklarını belirtmiştir (107). Özellikle ülkemizde artan yaşam maliyetleri ve barınma masrafları sebebiyle genç bir yetişkinin ebeveynlerinden destek almadan tek başına yaşayabilmesi zorlaşmaktadır (114). Çalışan bireylerin ekonomik olarak ailelerinden bağımsız olması psikolojik dayanıklılığın yüksek anksiyete seviyelerinin düşük olmasını açıklayabilir.

Çalışmamız cinsel yönelimini kısmen açık yaşayan katılımcıların tamamen açık yaşayan katılımcılara göre kaygı ve kaçınma ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda cinsel yönelimi kısmen açık yaşayan bireylerle tamamen açık yaşayan bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi arasında anlamlı olmasa da fark olduğu görülmüştür. Kısmen açık yaşayan bireylerin tamamen açık yaşayan bireylere göre içselleştirilmiş homofobi düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Literatürde cinsel yönelimleri hakkında daha az açık olan ve eşcinsel olmaktan daha az rahat olan eşcinsel erkeklerin, sosyal anksiyete yaşama olasılığı daha yüksek bulunmuştur (59). Ayrıca, cinsel yönelimin gizlenmesi, cinsel azınlıkta olan genç yetişkinlerde sosyal fobi ile ilişkilendirilmiş, cinsel azınlık durumu ile sosyal anksiyete arasında potansiyel bir bağlantı olduğunu göstermiştir (61). Pachankis ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada cinsel

yönelimlerini ebeveynlerine açıklamamış bireyler arasında açıklamış olanlara kıyasla içselleştirilmiş homofobinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu belirtmiştir (32). D'Augelli ise cinsel yönelimlerini ebeveynlerine açıklamamış bireylerin daha fazla reddedilme korkusu ve içselleştirilmiş homofobi bildirdikleri, aileden olumlu tepkiler alanların reddedilme konusunda daha az endişelenen gençler olduğunu söylemiştir (46). Tüm bunlar cinsel yönelimini kısmen açık yaşayan bireylerin daha fazla kaygı duymalarına ve kaçınmalarına sebep olabilir.

Çalışmamızda aileleri LGBT+ bireylere karşı tutumu önyargılı olan bireylerin psikolojik dayanıklılıkları daha düşük, sosyal anksiyete skorları daha yüksek saptanmıştır. Shilo ve Savaya 461 kendini LGB ergen ve genç yetişkinde aile kabulü ve desteğini araştırmış, aile desteğinin gençlerin iyi oluşu üzerinde en güçlü pozitif etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (124). Puckett ve ark. tarafından yapılan çalışmada reddedici ebeveyn tutumlarının LGB bireylerde gizlenmeye sebep olarak kendi kimliklerini benimsemelerine engel olabileceğini, ruh sağlığı sorunlarına sebep olabileceğini belirtir (88). Cohen ve ark. 101 gay ve biseksüel bireyle yaptığı çalışmada reddedilme duyarlılığının depresyon, sosyal anksiyete ve panik bozuklukla ilişkili olduğunu doğrulamıştır. Ailelerin ön yargılı tutumu, reddedilme duyarlılığını arttırarak anksiyete yaşamalarına ve psikolojik dayanıklılığın azalmasına sebep olabilir.

Çalışmamızda psikolog veya psikiyatriste psikolojik destek için başvurusu olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre kaygı ve kaçınma ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Psikolojik destek almayan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları anlamlı seviyede olmasa da daha yüksek olduğu bulundu. Ruh sağlığı alanında yapılan araştırmalar, toplum içerisinde maruz kalınan ayrımcılık, önyargı, damgalama ve hedef gösterilme nedeniyle LGBT+'ların heteroseksüellere kıyasla daha olumsuz ruh sağlığı çıktıları (anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar gibi) bildirdiğini gösteriyor (15,30,36,50). Mays ve Cochran tarafından yapılan bir çalışma, LGB bireyler tarafından algılanan ayrımcılığın psikiyatrik komorbiditenin daha yüksek olmasının kısmen neden olabileceğini bulmuştur (125). King ve ark. LGB insanlar tarafından deneyimlenen düşmanlık, damgalama ve

ayrımcılığın, LGB bireylerde yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşayabileceğini ifade etmişlerdir (26). Sağlık hizmetlerinde de ayrımcılığa, önyargıya ve damgalamaya maruz kalma endişesi LGBT+'ların ruh sağlığı hizmetlerine başvurmayı geciktirmelerine, kaçınmalarına hatta vazgeçmelerine neden oluyor (126). LGBT+ kişiler, ayrımcılık korkusu, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğiyle ilgili mahremiyet haklarının korunmaması ve veri güvenliği endişeleri nedeniyle kamusal sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını, özel sağlık hizmetleri veya LGBT+ örgütleri tarafından sunulan ruh sağlığı hizmetlerine yöneliyorlar (127). LGB bireylerin ayrımcılığa maruz kalmaları ve LGB kimliklerini gizlemek zorunda hissetmeleri, heteroseksüellere kıyasla önemli düzeyde stres ve anksiyeteye neden olmaktadır (128). Ruhsal desteğe başvuranlarda anksiyetenin yüksek, psikolojik dayanıklılığın düşük olması literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda cinsel yönelimi sebebiyle intihar etme girişiminde bulunmayan katılımcıların bulunan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca cinsel yönelimi sebebiyle intihar girişiminde bulunan katılımcıların kaygı ve kaçınma puanları daha yüksekti. İntiharı önleme çalışmaları, LGB bireyler üzerinde yoğunlaşmıştır. 2022 yılında yapılan metaanalizde negatif aile tutumu, damgalanma, içselleştirilmiş homofobi suisid riskini arttıran faktörler olarak bulunmuştur (129). Igartua ve ark. 197 LGB bireyle yaptığı çalışmada bireyin kendi eşcinselliğiyle ilgili tutumları ile aile ve iş çevrelerinin tutumları intihar eğilimi ile ilişkilendirilmiştir (52). Birinin cinsel yönelimini özellikle aile üyelerine açıklama döneminin, hem intihar düşüncesi hem de girişimleri için en riskli zaman olduğunu tespit etmiştir (52). Meyer'in 2021 yılında yaptığı kohort çalışmasında genç grubun %30'u intihar girişiminde bulunduklarını belirtmiştir (130). Adams ve ark. LGB bireylerde zihinsel sağlık sorunlarını ve intihar eylemini ele alırken azınlık stresi deneyimini de incelemek gerektiğini belirtir (131). LGB gençlerde negatif sosyal destek, intihar girişimleri ilişkilendirilmiştir (53). Fenaughty ve Harre tarafından yapılan bir çalışma, açılmanın eşcinsel gençler için en stresli deneyimlerden biri olduğunu belirtmiştir (132). Açılmanın dönüm noktası olmasının sebebi, arkadaşlar ve aile tarafından reddedilme veya reddedilme korkusuyla ilgili olabilir. Özellikle reddedilme kaygısı LGB gençler arasında intihar girişimleri için bir risk faktörü

olmuştur. Ryan aileleri veya bakıcıları tarafından sık sık reddedilme yaşayanların bildirilen intihar girişiminde sekiz kat artış olduğunu bulmuştur(34). Stonewall ve Yougov tarafından yapılan bir ankete göre eşcinsel, lezbiyen ve biseksüel bireylerin altısından biri son üç yılda bir nefret suçu veya olayın kurbanı olmuştur (133). Benzer şekilde, artan kaygı ve güvensizlik de LGB gençlerde intihar risk faktörü olarak belirlenmiştir (51). Psikolojik dayanıklılık, insanların stres ve olumsuzluklarla başa çıkma kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Dayanıklılık, bireyin önceki bir işlev düzeyine geri dönme veya olumsuz etkilerle başa çıkabilme kapasitesi olarak görülebilir. Dayanıklılık genellikle bir kişilik özelliği değil, bir süreç olarak anlaşılır. İntihar ile ilişkili dayanıklılık faktörleri, risk altındaki kişilerde intihar davranışından sağ kalımı teşvik eden faktörlerdir (134). Özsaygı, açılma, olumlu aile tepkisi alma, sosyal destek alma, ailenin kabul etmesi, LGBT topluluğuyla temas etme, umut ve iyimserlik dayanıklılığı arttıran ve intihar riskine karşı potansiyel koruyucu olan faktörlerdendir (75,130,135). İntihar girişiminde bulunma risklerinin yüksek olması ve sosyal anksiyete seviyelerinin yüksek bulunması, LGB ergenlerin yakından izlenmesi gerektiğini gösterir. Koruyucu ruh sağlığı açısından genç LGB bireyler yakından takip edilmesi önemlidir.

Çalışmamızda yaş değerleri ile sosyal anksiyete düzeylerinin arasında negatif korelasyon olduğu, genç yaştaki LGB grubun anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu bulundu. Meyer'in 2021 yılında yaptığı kohort çalışmasında genç yaşıta olan LGB bireylerinde orta ve yaşlı gruba göre daha yüksek psikolojik sıkıntı bildirmiştir (130). Avusturalya'ya yapılan çalışmada genç gay bireylerin yaşlılara göre içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (112). Monin ve ark. yaşlı LGB yetişkinlerin, potansiyel olarak stres faktörlerini yaşamlarının erken dönemlerinde çözmüş olmaları nedeniyle, daha fazla zihinsel sağlık dayanıklılığı sergileyebileceklerini öne sürerek, LGB topluluğu içindeki yaşın kaygı düzeyleri üzerindeki potansiyel etkisini vurgulamıştır (136). Ayrıca anksiyete bozukluklarının yirmili yaşlarda belirti vermeye başlaması, çalışmamızdaki bireylerin yaş değerleri azaldıkça anksiyete düzeylerinin artmasını açıklayabilir.

Cinsel yönelimin fark edildiği yaş değerleri ile sosyal kaynaklar arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki olduğu bulundu. Sosyal kaynaklar kişinin sahip olduğu

sosyal ilişkilerdir. Sosyal destek LGB bireylerin kimlik kabulünde ve psikolojik dayanıklılıklarında önemli bir rol oynamaktadır (124). Sosyal ilişkiler arttıkça bireylerin benlik saygısının artacağı, içselleştirilmiş homofobinin azalacağı ön görülmüştür (70,111). Cinsel yönelimin fark edildiği yaş değerleri LGB bireylerin yaşadığı sosyoekonomik koşullardan bağımsız düşünülmemelidir. 28 Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada yapısal damgalanmanın fazla olduğu ülkelerde cinsel yönelimi fark etme yaşı daha geç yaşlarda olmuştur (98). Ülke düzeyindeki yapısal damgalamanın, her ülkenin cinsel azınlıkları etkileyen ulusal yasalar ve politikaların yanı sıra her ülkenin vatandaşlarının cinsel azınlıklara yönelik tutumlarını ölçen bir ölçü kullanılarak değerlendirilen 38 Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada Türkiye'nin yapısal damgalama oranının yüksek olduğu görülmüştür (137). Ülkemizde damgalanma oranının yüksek olması, LGB kişilerin cinsel yönelimini fark etmelerini geciktirebilir.

Cinsel yönelimi açıkladığı yaş değerleri ile içselleştirilmiş homofobi arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulundu. Cinsel yönelimi açıkladığı yaş değerleri ile yapısal stil (kişinin kendine güveni, öz disiplini) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulundu. Legate ve ark. sosyal ağın kişinin otonomisini desteklemesine göre açılmanın olduğunu bulmuşlardır (87). Bireysel seçimlerini ve eylemlerini destekleyen bir destek ağına sahip olan insanlar arasında, açılma daha az öfke, daha az depresyon ve daha yüksek özsaygı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca Legate ve ark. çalışmasında aileleri tarafından desteklenen LGB bireylerde içselleştirilmiş homofobi düzeyi daha düşük saptanmıştır. Eylemlerini destekleyen değil kontrol etmeye çalışan bir sosyal destek ağına sahip insanlar arasında bu ilişkiler bulunmamıştır ve sosyal desteğin önemli bir dayanıklılık yönü olduğunu desteklemektedir (87). İçselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete kimlik kabulünü geciktirmektedir. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan LGB bireylerin cinsel yönelimini açıklamaları daha geç yaşta olmaktadır. İçselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek olan bireyler, cinsel azınlıkta olan kimliklerini toplum tarafından reddedileceği kaygısıyla cinsel yönelimlerini daha erken yaşta açıklayamayabilir.

Aylık gelir değerleri ile psikolojik dayanıklılık, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu. Ayrıca aylık gelir değerleri ile kaygı ve kaçınma değerleri arasında negatif korelasyon olduğu bulundu. Araştırmalar ekonomik gelir düzeyinin LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu düzeyleriyle ilişkisi olduğu bulunmuştur (114,138). LGBT bireylerin maruz kaldıkları şiddet, ayrımcılık, mağduriyet ve zorbalık yaşamlarını, ekonomik durumlarını ve yoksulluk oranlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (138). LGBT+ bireylerin çalışamamaları veya düşük ücretlerle çalışmaları, ekonomik gelirlerinin düşük olması onların sosyalleşmesini, ruh sağlığı yardımı almalarını engelleyebileceği için anksiyeteye sebep olabilir, psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumsuz etkileyebilir (114). Temel ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorlanan LGBT+ bireylerin ruh sağlıklarını korumak amacıyla profesyonel ruh sağlığı çalışanlarından destek alamamaları depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini arttırmakta; psikolojik dayanıklılık düzeylerini azaltmaktadır. Türkiye’de 171 LGBT+ birey ile yapılan çalışmada ekonomik gelir düzeyi düşük olan katılımcıların daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeylerinin olduğu ve psikolojik sağlamlılık düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir (114). LGB bireylerin ebeveynlerinden maddi destek alma, ev arkadaşı bulma, iş bulma imkânları ise heteroseksüel akranlarına kıyasla daha kısıtlı olabilmektedir. Bu gibi ekonomik zorluklar onların anksiyete düzeylerini arttıran, psikolojik dayanıklılık düzeylerini azaltan faktörler arasında yer alabilir.

Araştırmamızda içselleştirilmiş homofobi skorlarının %10’u psikolojik dayanıklılık skorları tarafından açıklandığı ve sosyal kaynakların açıklamada etkili olduğu bulundu. Sosyal anksiyete skorlarının eklenmesiyle içselleştirilmiş homofobi skorlarının %13’ünün psikolojik dayanıklılık tarafından açıklandığı, yapısal stilin (kişinin kendine güveni, öz disiplini) ve sosyal yeterliliğin etkili olduğu bulundu. Literatürde de sosyal destek, cinsel azınlık bireyleri arasında dayanıklılığın teşvik etmeye yardımcı oluyor gibi görünüyor. 1,381 LGB bireyinin katıldığı internet tabanlı bir araştırmada daha yüksek algılanan sosyal destek ile daha düşük depresyon ve anksiyete arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (50). Ayrıca, lezbiyen ve gay yetişkinlerin 2 haftalık günlük izlem çalışmasında, algılanan sosyal destek, özsaygı ve yaşam memnuniyetini önemli ölçüde öngörmüştür (139). Sosyal destek ayrıca

lezbiyen ve gay çiftlerde ilişki memnuniyetiyle ilişkili bulunmuştur (140,141). Algılanan sosyal destek, üniversite ve toplum örneklerinden gelen kadın eşcinsellerde daha büyük yaşam memnuniyeti, daha az depresyon ve daha az yalnızlık ile ilişki bulunmuştur (142). Açıkça sosyal desteğin LGB bireylerde psikolojik ve kişilerarası işlevselliği arttırdığı gözlenmektedir. Genel nüfus üzerinde yapılan araştırmalar, sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerine etki etme mekanizmalarını belirledi. Bunlar arasında daha yüksek özsaygı, güvenlik, anlam ve olumlu rol modellerinin taklit edilmesi gibi faktörler bulunuyor (143). Bu mekanizmaların, özellikle LGB bireyleri için önemli olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. LGB topluluğuyla bağlantı, daha yüksek özsaygı ve aidiyet duygusu aracılığıyla psikolojik sağlığa katkıda bulunmaktadır (8,69). Sosyal destek, önyargıya tepkiyi azaltma yeteneği sayesinde açıkça LGB bireyler için bir dayanıklılık faktörü olarak hizmet eder. Kwon'a göre sosyal destek, özellikle insanların cinsel yönelimlerini desteklediğinde ve bireylerin gelişimsel ihtiyaçlarıyla uyumlu olduğunda etkilidir. Duyguları kabul etme ve iç görülü bir şekilde işlemeyi sağlar, önyargının negatif etkisini hafifletir. Bunun yanı sıra, umut ve iyimserlik, LGB bireylerin önyargıyla karşılaştıklarında psikolojik sağlıklarını sürdürebilmelerine olanak tanır (75). LGB bireylerde sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stil içselleştirilmiş homofobiyi belirleyen dayanıklılık etkenlerindendir.

Biyolojik cinsiyeti erkek olan katılımcılarda ise içselleştirilmiş homofobi skorlarının %24'ünün istatistiksel açıdan anlamlı seviyede psikolojik dayanıklılık skorları tarafından açıklandığı, psikolojik dayanıklılık skorlarından kendilik algısı ve sosyal kaynaklar skorlarının etkili olduğu bulunmuştur. Sosyal anksiyete skorlarının eklenmesiyle içselleştirilmiş homofobi skorlarının %41'inin psikolojik dayanıklılık skorlarıyla açıklandığı, psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerinden olan kendilik algısı, gelecek algısı ve sosyal kaynaklar skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu. Psikolojik dayanıklılığın da bir parçası olan kendilik algısının, içselleştirilmiş homofobiyi düzeylerini belirlemesi anlaşılabilir. İçselleştirilmiş homofobisi olan bireyler kendi kimliklerini bir kusur olarak algılayabilir ve kimliklerinden utanç duyabilir. Utanç duyma, reddedilme kaygısı yaratarak olumsuz temel inançlara sebep olabilir, sosyal anksiyete düzeylerini arttırabilir. Meyer içselleştirilmiş homofobinin düşük benlik saygısına, düşük kendini kabule ve cinsel

azınlık grubundan izole olmaya neden olduğunu belirtmiştir (4). Herek ise içselleştirilmiş homofobinin kimliği kabul etmeme, cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duymayla ilişkili olduğunu söylemiştir (45). 2022 yılında Türkiye’de gay ve biseksüel erkeklerle yapılan çalışmada da içselleştirilmiş homofobinin düşük benlik saygısı ve yüksek sosyal anksiyete ile ilişkili olduğu bulunmuştur (89). Puckett ve ark. cinsel yönelim bakımından azınlık bireylerinde aile tarafından reddedilmenin, azalmış sosyal desteğin içselleştirilmiş homofobiye arttırdığını ve intihar düşünceleri, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarının arttığını bulmuşlardır (88). Sosyal desteği psikolojik dayanıklılığın alt ölçeklerinden olan sosyal kaynakları (kişinin sahip olduğu sosyal ilişkiler) ile ilişkilendirebiliriz. Kwon, sosyal desteğin ve umutlu olmanın LGB bireylerde psikolojik dayanıklılığı belirlediğini ifade etmiştir (75). Umutlu ve iyimser olan bireylerin gelecek algısı da gelişmiştir. Bu durum psikolojik dayanıklılığın alt ölçeklerinden olan kendilik algısı, gelecek algısı ve sosyal kaynakların biyolojik cinsiyeti erkek olan bireylerde içselleştirilmiş homofobiye düzeyini belirleyen faktörlerden olduğunu açıklayabilir.

Çalışmamızda ayrıca hissettiği cinsiyeti kadın olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeylerini açıklamada psikolojik dayanıklılığın istatistiksel açıdan anlamlı seviyede etkili olmadığı ancak sosyal anksiyete skorlarının eklenmesiyle içselleştirilmiş homofobi skorlarının %41’inin istatistiksel açıdan anlamlı seviyede açıklandığı, psikolojik dayanıklılık skorlarından kendilik algısı ve gelecek algısı skorlarının anlamlı seviyede etkili olduğu bulundu. Kimliğini keşfetme sürecinde olan bireyler, heteronormatif kimlik gelişimine uyum sağlayamadıklarını fark ettiklerinde kimlik karmaşası yaşayabilmekte, cinsel kimliklerini kabul etmekte zorlanabilmektedir ve bu durum içselleştirilmiş homofobiye sebep olabilmektedir (46). Kimliği kabul etmeyen bireylerde düşük benlik saygısı ve daha fazla ruhsal sıkıntıya rastlanmaktadır (4). Bu durumda kendilik algısının içselleştirilmiş homofobide etkili olması açıklayabilir. Umutlu olan bireylerin geleceğe yönelik bakış açıları umutsuz olan bireylere göre daha pozitif olduğu bilinmektedir. Psikolojik dayanıklılığın alt ölçeklerinden olan gelecek algısı umutlu olmakla ilişkilendirilebilir. Kendini kadın hisseden bireylerin cinsel kimliğini kabul etmesi ve umutlu olması kendilik algısı ve gelecek algısını geliştirerek

içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyeteye karşı psikolojik dayanıklılıklarına katkıda bulunur.

Bizim alışmamız LGB bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü olduğunu göstermektedir. LGBT+ bireylerde psikolojik dayanıklılığı belirleyen en önemli faktör sosyal destek alma ve LGBT+ topluluğuyla temas etmedir. İçselleştirilmiş homofobisi yüksek olan bireylerin sosyal anksiyete seviyeleri de yüksek olacağı için sosyal destek almakta zorlanabilirler. Anksiyetesi yüksek olan birey içselleştirilmiş homofobi yüzünden kimliğinden utanç duyabilir, olumsuz kendilik algısı ve gelecek algısı yaşayabilir. LGB bireylerde içselleştirilmiş homofobiyi ve anksiyeteyi fark etmek, psikolojik dayanıklılığının azalmasının önüne geçebilir.

6. KISITLILIKLAR

Çalışmamıza katılan katılımcıların cinsel azınlık bireylerinden oluşması nedeniyle bu bireylere ulaşmak için amaçlı örneklem ve kartopu yöntemi kullanılmıştır. Bu durum yaş, eğitim durumu, gelir seviyesi gibi benzer sosyokültürel düzeydeki kişilere ulaşılmasına neden olmuş olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda farklı sosyokültürel düzeyde kişilerden veri toplanması literatür açısından faydalı olacaktır.

Türkiye'de cinsel yönelim açısından azınlık grupla çalışmanın kısıtlılıklarından biri de LGB bireylerin cinsel yönelimini kabul etmemesi ve cinsel yönelimini bildirme kaygısının yüksek olabilmesidir. Kişiler açıklanma korkusuyla cinsel yönelimini kimseyle paylaşmayabilir, gizleyebilir, sorulara heteroseksüel normlara göre cevap vermeye çalışabilir. Cinsel yönelimlerini henüz kimseyle paylaşmamış bireylere ulaşılması zordur. İleriki çalışmalarda bu kişilere ulaşmak amaçlanabilir.

Kullanılan ölçeklerin hepsinin öz bildirim ölçeği olması bir başka kısıtlılık olarak sayılabilir. Çalışmaya katılan bireylerin komorbid anksiyete bozukluğunun olması psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkilemiş olabilir. Klinik parametreler arasında daha iyi nedensellik ilişkisi kurulabilmesi için daha geniş örnekleme ve farklı istatistiksel yöntemlere ihtiyaç vardır.

7. SONUÇLAR

1. Çalışmamızda kendini lezbiyen, gay ve biseksüel olarak tanımlayan katılımcılar yer almıştır. Katılımcıların %32,1'i cinsel yönelimi sebebiyle intihar düşüncelerinin olduğunu, %12,2'si cinsel yönelimi sebebiyle intihar girişiminin olduğunu, dörtte üçünün ailesinin LGBT+ bireylere karşı ön yargılı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %79,4'ü psikolojik destek aldığı düşünülürse LGB bireylerin psikolojik sıkıntı yaşama riskinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır. LGB bireyler koruyucu ruh sağlığı açısından yakından izlenmesi gereken bir gruptur.
2. Çalışmamızda kendini lezbiyen, gay, biseksüel olarak tanımlayan katılımcıların sosyal anksiyete düzeyleri arttıkça psikoloji dayanıklılık düzeyleri azaldığı bulundu.
3. Katılımcıların genç yaşta olması, düşük sosyoekonomik gelire sahip olması, çalışmaması, atanmış cinsiyeti kadın olması, intihar girişiminde bulunması, psikolojik destek alması, cinsel yönelimini tamamen açık değil kısmen açık yaşaması sosyal anksiyete düzeyi yüksek olmasıyla ilişkili bulundu.
4. Katılımcıların içselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete düzeyi arttıkça cinsel yönelimi kabul etme ve açıklama yaşları gecikmektedir. İçselleştirilmiş homofobi ve sosyal anksiyete kimlik kabulünü geciktirmekte ve LGB bireylerin cinsel yönelimini kabul etmelerini ve açıklamalarını geciktirmektedir.
5. Aylık gelir arttıkça içselleştirilmiş homofobinin azaldığı ve aylık gelir değerleri arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı bulundu.
6. Çalışmamızda cinsel yönelimi sebebiyle intihar girişiminde bulunmayan katılımcıların bulunan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu bulundu.
7. Çalışmamızda gay bireylerin lezbiyen ve biseksüellere göre psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek olduğu bulundu.
8. Cinsiyet kimliği erkek olan katılımcıların ve cinsel yönelimi gay olan katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyi arttıkça sosyal anksiyete

düzeylerinden kaygı ve kaçınmanın arttığı bulundu. Ayrıca bu katılımcılarda psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı azaldıkça içselleştirilmiş homofobi düzeyi arttığı bulundu.

9. Cinsiyet kimliği non-binary olan bireylerde sosyal kaynaklar azaldıkça içselleştirilmiş homofobi düzeyi arttığı bulundu. Ayrıca içselleştirilmiş homofobi düzeyi, sosyal kaçınmayı arttırdığı bulundu.
10. Çalışmamızda içselleştirilmiş homofobinin açıklanmasında farklı değişkenlerin katkı sağladığı gözlemlendi. Katılımcıların içselleştirilmiş homofobi düzeyinin %10'nun psikolojik dayanıklılığın bir parçası olan sosyal kaynaklar tarafından açıklandığı bulundu. Sosyal kaynaklar azaldıkça içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin arttığı bulundu. Bu durum psikolojik dayanıklılık halinin sosyal bağlantılarla ilişkili olduğunu gösterebilir. Sosyal anksiyete ve psikolojik dayanıklılık birlikte incelendiğinde içselleştirilmiş homofobinin %13'nün yapısal stil, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik tarafından açıklandığı bulundu.
11. Farklı cinsiyet gruplarında içselleştirilmiş homofobinin farklı değişkenler tarafından etkilendiği ve açıklandığı bulundu. Biyolojik cinsiyeti erkek olan katılımcılar arasında yapılan analize göre, içselleştirilmiş homofobinin %24'ünü açıklamada, psikolojik dayanıklılığın kendilik algısı ve sosyal kaynakların önemli rolü olduğu bulundu. Anksiyete skorlarının eklenmesiyle içselleştirilmiş homofobi skorlarının %41'nin açıklamada kendilik algısı, gelecek algısı ve sosyal kaynakların etkili olduğu görüldü. Biyolojik cinsiyeti kadın olan katılımcılar arasında yapılan analizde psikolojik dayanıklılığın ve sosyal anksiyetenin etkili olmadığı görüldü.
12. Cinsiyet kimliği olarak bakıldığında hissettiği cinsiyet kadın olan katılımcılar arasında yapılan analize göre, içselleştirilmiş homofobiyi açıklamada psikolojik dayanıklılık etkili olmazken anksiyete skorlarının eklenmesiyle içselleştirilmiş homofobi skorlarının %41'nin açıklamada kendilik algısı ve gelecek algısının etkili olduğu görüldü.

8. KAYNAKÇA

1. Akibar A, Niemann YF, Blumenthal H, Vosvick M. Dimensions of sexuality and social anxiety in emerging adulthood. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2019;23(2):244-66.
2. Feinstein BA, Goldfried MR, Davila J. The relationship between experiences of discrimination and mental health among lesbians and gay men: An examination of internalized homonegativity and rejection sensitivity as potential mechanisms. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2012;80(5):917.
3. Mason TB, Lewis RJ. Minority stress, body shame, and binge eating among lesbian women: Social anxiety as a linking mechanism. *Psychology of Women Quarterly*. 2016;40(3):428-40.
4. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*. 2003;129(5):674.
5. Pachankis JE, Sullivan TJ, Feinstein BA, Newcomb ME. Young adult gay and bisexual men's stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. *Dev Psychol*. 2018;54(7):1381-93.
6. Frost DM, Meyer IH. Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of counseling psychology*. 2009;56(1):97.
7. Meyer IH. Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2015;2(3):209.
8. Frost DM, Meyer IH. Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *J Sex Res*. 2012;49(1):36-49.
9. Mahon CP, Pachankis JE, Kiernan G, Gallagher P. Risk and Protective Factors for Social Anxiety Among Sexual Minority Individuals. *Arch Sex Behav*. 2021;50(3):1015-32.
10. Safren SAP, D. W. Social Anxiety and Barriers to Resilience Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people American Psychological Association*. 2006:55-71.
11. World Health Organization. Gender and Health 2014 [Available from: https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1].
12. Başar K, Yüksel Ş. Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. *Psikiyatride Güncel*. 2014;4(4):389-404.
13. Houk CP, Hughes IA, Ahmed SF, Lee PA, Writing Committee for the International Intersex Consensus Conference P. Summary of consensus statement on intersex disorders and their management. *International Intersex Consensus Conference. Pediatrics*. 2006;118(2):753-7.

14. Umut Güven. LGBTİ+ TEMEL KAVRAMLAR ATÖLYE KOLAYLAŞTIRICI KILAVUZU. Atalay Konfeksiyon Matbaacılık, Süzgül Cad. No: 7 Altındağ / ANKARA Sertifika No: 47911: Kaos GL Derneği,; 2021. Available from: <https://kaosgldernegi.org/images/library/kolaylas-tirici-kilavuz.pdf>.
15. Herek GM, Garnets LD. Sexual orientation and mental health. *Annu Rev Clin Psychol*. 2007;3:353-75.
16. Rosaldo MZ. The use and abuse of anthropology: reflections on feminism and cross-cultural understanding. 1980: 389-417.
17. American Psychological Association. 2021 [Available from: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender-people-gender-identity-gender-expression>.
18. CETAD. Bilgilendirme Dosyası-10 "Eşcinsellik" 2013. Available from: <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/52/bilgilendirme-dosyasi-10-escinsellik.pdf>.
19. Drescher J. Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Arch Sex Behav*. 2010;39(2):427-60.
20. American Psychiatric Association. Position statement on homosexuality and civil rights. *Am J Psychiatry* 1974.
21. Koroğlu E. DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği HYB, editor. Ankara 1994.
22. World Health Organization. ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems. Geneva 1990.
23. Mustanski BS, Chivers ML, Bailey JM. A critical review of recent biological research on human sexual orientation. *Annu Rev Sex Res*. 2002;13:89-140.
24. Newcomb ME, Mustanski B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(8):1019-29.
25. Sandfort TGM, De Graaf R, Ten Have M, Ransome Y, Schnabel P. Same-Sex Sexuality and Psychiatric Disorders in the Second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). *LGBT Health*. 2014;1(4):292-301.
26. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8(1):70.
27. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health*. 2010;100(3):468-75.
28. Cochran SD, Mays VM. Burden of psychiatric morbidity among lesbian, gay, and bisexual individuals in the California Quality of Life Survey. *J Abnorm Psychol*. 2009;118(3):647-58.
29. Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, Hughes M, Ostrow D, Kessler RC. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health*. 2001;91(6):933-9.

30. Cochran SD, Mays VM, Sullivan JG. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71(1):53-61.
31. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005;62(6):593.
32. Pachankis JE, Goldfried MR, Ramrattan ME. Extension of the rejection sensitivity construct to the interpersonal functioning of gay men. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(2):306-17.
33. Pachankis JE, Cochran SD, Mays VM. The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(5):890-901.
34. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009;123(1):346-52.
35. Sheets Jr RL, 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.
36. Mustanski B, Newcomb M, Garofalo R. Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth: A developmental resiliency perspective. *J Gay Lesbian Soc Serv*. 2011;23(2):204-25.
37. Hottes TS, Bogaert L, Rhodes AE, Brennan DJ, Gesink D. Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*. 2016;106(5):e1-e12.
38. di Giacomo E, Krausz M, Colmegna F, Aspesi F, Clerici M. Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2018;172(12):1145-52.
39. Garofalo R, Wolf RC, Kessel S, Palfrey SJ, DuRant RH. The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(5):895-902.
40. Russell ST, Joyner K. Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *Am J Public Health*. 2001;91(8):1276-81.
41. Gmelin J-OH, De Vries YA, Baams L, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Borges G, et al. Increased risks for mental disorders among LGB individuals: cross-national evidence from the World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022;57(11):2319-32.
42. Semlyen J, King M, Varney J, Hagger-Johnson G. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1).
43. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International review of psychiatry*. 2015;27(5):367-85.

44. Russell GM, Bohan JS. The case of internalized homophobia: Theory and/as practice. *Theory & psychology*. 2006;16(3):343-66.
45. Herek GM, Cogan JC, Gillis JR, Glunt EK. Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal-Gay and Lesbian Medical Association*. 1998;2:17-26.
46. D'Augelli AR. Coming out, visibility, and creating change: empowering lesbian, gay, and bisexual people in a rural university community. *Am J Community Psychol*. 2006;37(3-4):203-10.
47. D'Augelli AR, Hershberger SL, Pilkington NW. Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: disclosure of sexual orientation and its consequences. *Am J Orthopsychiatry*. 1998;68(3):361-71; discussion 72-5.
48. Lorenzi G, Miscioscia M, Ronconi L, Pasquali C, Simonelli A. Internalized Stigma and Psychological Well-Being in Gay Men and Lesbians in Italy and Belgium. *Social Sciences*. 2015;4(4):1229-42.
49. Yalçınoglu N, Önal AE. Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri/The internalized homophobia level of the homosexual and bisexual men and its effect on the health. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2014;12(2):100.
50. Lehavot K, Simoni JM. The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2011;79(2):159.
51. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. Predicting different patterns of sexual identity development over time among lesbian, gay, and bisexual youths: a cluster analytic approach. *Am J Community Psychol*. 2008;42(3-4):266-82.
52. Igartua KJ, Gill K, Montoro R. Internalized homophobia: a factor in depression, anxiety, and suicide in the gay and lesbian population. *Can J Commun Ment Health*. 2003;22(2):15-30.
53. Rosario M, Schrimshaw EW, Hunter J. A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS Educ Prev*. 2006;18(5):444-60.
54. Yolaç E, Meriç M. Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(1):304-10.
55. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. ed: American Psychiatric Association; 2013.
56. Beesdo K, Bittner A, Pine DS, Stein MB, Hofler M, Lieb R, et al. Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(8):903-12.
57. Aderka IM, Hofmann SG, Nickerson A, Hermesh H, Gilboa-Schechtman E, Marom S. Functional impairment in social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2012;26(3):393-400.

58. Kerridge BT, Pickering RP, Saha TD, Ruan WJ, Chou SP, Zhang H, et al. Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States. *Drug Alcohol Depend.* 2017;170:82-92.
59. Pachankis JE, Goldfried MR. Social anxiety in young gay men. *J Anxiety Disord.* 2006;20(8):996-1015.
60. Burns MN, Kamen C, Lehman KA, Beach SR. Attributions for discriminatory events and satisfaction with social support in gay men. *Arch Sex Behav.* 2012;41(3):659-71.
61. Cohen JM, Feinstein BA, Rodriguez-Seijas C, Taylor CB, Newman MG. Rejection Sensitivity as a Transdiagnostic Risk Factor for Internalizing Psychopathology Among Gay and Bisexual Men. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2016;3(3):259-64.
62. Hofmann SG. Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cognitive Behaviour Therapy.* 2007;36(4):193-209.
63. Hatzenbuehler ML. How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin.* 2009;135(5):707.
64. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *Am Psychol.* 2012;67(1):10-42.
65. Moradi B, Mohr JJ, Worthington RL, Fassinger RE. Counseling Psychology Research on Sexual (Orientation) Minority Issues: Conceptual and Methodological Challenges and Opportunities. *Journal of Counseling Psychology.* 2009;56:5-22.
66. Jorm AF, Korten AE, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H. Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle – aged adults. *British Journal of Psychiatry.* 2002;180(5):423-7.
67. Balsam KF, Mohr JJ. Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology.* 2007;54(3):306-19.
68. Kertzner RM, Meyer IH, Frost DM, Stirratt MJ. Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: the effects of race, gender, age, and sexual identity. *Am J Orthopsychiatry.* 2009;79(4):500-10.
69. Zimmerman L, Darnell DA, Rhew IC, Lee CM, Kaysen D. Resilience in community: a social ecological development model for young adult sexual minority women. *Am J Community Psychol.* 2015;55(1-2):179-90.
70. Puckett JAL, H. M.; Horne, S. G.; Hayes-Skelton, S. A. Internalized Heterosexism and Psychological Distress: The Mediating Roles of Self-Criticism and Community Connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.* 2015;2:426-35.
71. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* 2000;71(3):543-62.
72. Stellman JM, Smith RP, Katz CL, Sharma V, Charney DS, Herbert R, et al. Enduring mental health morbidity and social function impairment in world trade center rescue, recovery, and cleanup workers: the psychological dimension of an environmental health disaster. *Environ Health Perspect.* 2008;116(9):1248-53.

73. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(11).
74. Ulug BD. Dayanıklılık Kavramı. Paikiyatride Güncel Ruhsal Sorunlarda/Hastalıklarda Dayanıklılık. 2022;12 (4):332-41.
75. Kwon P. Resilience in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Personality and Social Psychology Review*. 2013;17(4):371-83.
76. Ungar M, Theron L. Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):441-8.
77. Masini BE, Barrett HA. Social support as a predictor of psychological and physical well-being and lifestyle in lesbian, gay, and bisexual adults aged 50 and over. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2008;20(1-2):91-110.
78. von Soest T, Mossige S, Stefansen K, Hjemdal O. A Validation Study of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2010;32(2):215-25.
79. Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(9):1251-63.
80. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(7):879-89.
81. Snyder CR, Rand KL, Sigmon DR. Hope theory. *Handbook of positive psychology*. 2002;257:276.
82. Riggle ED, Whitman JS, Olson A, Rostosky SS, Strong S. The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional psychology: Research and practice*. 2008;39(2):210.
83. Hill CAG, C. J. . Resilience of lesbian, gay, and bisexual individuals in relation to social environment, personal characteristics, and emotion regulation strategies. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2015;2(3):232-52.
84. Parra LA, Benibgui, M., Helm, J. L., & Hastings, P. D. . Minority Stress Predicts Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Emerging Adults via Elevated Diurnal Cortisol. . *Emerging Adulthood*,. 2016;4(5),:365-72.
85. Chen J-S, Huang Y-T, Lin C-Y, Yen C-F, Griffiths MD, Pakpour AH. Relationships of Sexual Orientation Microaggression with Anxiety and Depression among Lesbian, Gay, and Bisexual Taiwanese Youth: Self-Identity Disturbance Mediates but Gender Does Not Moderate the Relationships. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(24):12981.
86. Rosati F, Pistella J, Giovanardi G, Baiocco R. Queer generativity in lesbian, gay, and bisexual older adults: Personal, relational, and political/social behaviours. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2021;31(6):673-89.
87. Legate N, Weinstein, N., Ryan, W. S., DeHaan, C. R., Ryan, R. M. Parental Autonomy Support Predicts Lower Internalized Homophobia and Better Psychological Health Indirectly Through Lower Shame in Lesbian, Gay and Bisexual Adults. *Stigma and Health*,. 2019;4(4):367–76.

88. Puckett JA, Woodward EN, Mereish EH, Pantalone DW. Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health. *LGBT Health*. 2015;2(3):265-9.
89. Burak Yağcı. The effect of experienced discrimination and internalized homophobia levels in gay and bisexual men on social anxiety level, self-esteem and quality of life [Psychiatry]. www.tez.yok.gov.tr: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.
90. Hulley SB CS, Browner WS, Grady D, Newman TB,. Designing clinical research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 79 p.
91. Gençöz T, Yüksel M. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Internalized Homophobia Scale. *Archives of Sexual Behavior*. 2006;35(5):597-602.
92. Soykan C, Özgüven HD, Gençöz T. Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version. *Psychological reports*. 2003;93(3_suppl):1059-69.
93. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2003;12(2):65-76.
94. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2005;14(1):29-42.
95. Tadele G, Amde WK. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*. 2019;18(1).
96. ÇELİK M, SANBERK, İ., ŞAHİN, İ. . Türk LGB Bireylerin Yaşam Doyumlarının Yordamada Psikolojik Dayanıklılık. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;13(3):1203-13.
97. O'Neil MLE, R.; Değirmenci; S.; Turanlı, K.; Erkengel D. Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Intersex and Plus Employees in Public Sector in Turkey 2020 Research. Murat Köylü DG, editor. Ankara: Kaos Gay Lesbian Cultural Research and Solidarity Association (Kaos GL); Kadir Has University Gender and Women's Studies Research Center 2020.
98. Layland EK, Bränström R, Murchison GR, Pachankis JE. Kept in the closet: Structural stigma and the timing of sexual minority developmental milestones across 28 European countries. 2023.
99. Yüksel S. Eşcinsellik, Sosyal Dışlanma ve Ruh Sağlığı Sorunlarına Yaklaşım. Erol E ÖN, editor. Ankara: Kaos GL Yayınları; 2010. 79-83 p.
100. Silverstone PH, Salsali M. *Annals of General Hospital Psychiatry*. 2003;2(1):2.
101. Hamarta ED, E. Lise Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009;21.
102. Çelik MÇ, Y. Üniversite Öğrencilerinin Fonksiyonel Olmayan Tutumların Genel, Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerini Yordama Gücü. *Journal of Social Sciences of Mus Alparslan University*. 2019;7:97-103.

103. G.. SWRR. Sex variations in the disclosure to parents of same-sex attractions. *Journal of Family Psychology* , 2003;17(3):420-38.
104. Genç TÖ. Investigation of the relations between perceived discrimination, perceived social support, resilience levels, sexual identity development and well-being in LGB population 2021.
105. American Psychological Association. Sexual Orientation and Homosexuality 2012 [Available from: <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>.
106. Gürbüz AR. LGBTİ+ Danışma Hattı 2021 Verileri. In: Öztürk C, editor. İstanbul: Sosyal Politika, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği; 2021.
107. Derneği. S-SPCKvCYÇ. Türkiye'de LGBTİ Bireyleri Sosyal Ve Ekonomik Sorunları Araştırması2014.
108. Toktaş SA, G. Yeni Sosyal Hareketler Çerçevesinde Türkiye Gey-Lezbiyen Hareketi ve Siyasalın Dönüşümü. Kaos GL. Erol A, editor. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2004.
109. Raifman J, Charlton BM, Arrington-Sanders R, Chan PA, Rusley J, Mayer KH, et al. Sexual Orientation and Suicide Attempt Disparities Among US Adolescents: 2009-2017. *Pediatrics*. 2020;145(3).
110. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(2):104-14.
111. Özcan H. SB, Budak B. , Çelik M. , Gürel Ş. , & Yıldız M. Relationship between self-esteem, social appearance anxiety, depression and anxiety in adolescent and young adult women. *Journal of Mood Disorders*. 2013;33107.
112. Thepsourinthone J, Dune T, Liamputtong P, Arora A. The Relationship Between Masculinity and Internalized Homophobia Amongst Australian Gay Men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.
113. Basar K. Psikiyatrinin ikili cinsiyet sistemi ile sınırı. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*. 2018;26.
114. Yüksel Şahin F, Başar Genç D. A study on the life satisfaction, resilience, depression, anxiety, and stress levels of LGBT+ individuals according to parental acceptance and life skills. *Journal of Human Sciences*. 2023;20(3):282-97.
115. Borgogna NC, McDermott R. C. ;Aita, S. L. ; Kridel, M. M. . Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*,. 2019;6(1):54–63.
116. Szymanski DMD, T. L. ; Ikizler, A. S. . Multiple minority stressors and psychological distress among sexual minority women: The roles of rumination and maladaptive coping. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2014;1(4):412-21.
117. Vic Valentine PO, Scottish Trans Alliance. Non-binary people's experiences in the UK. *Scottish Trans EN*, editor2015.
118. Kahraman S, Şener Ö. The Relationship between Emotional Expression, Life Satisfaction, and Psychological Resilience in Gay Men in Turkey. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*. 2023;10(4):102-17.

119. Björkenstam C, Björkenstam E, Andersson G, Cochran S, Kosidou K. Anxiety and Depression Among Sexual Minority Women and Men in Sweden: Is the Risk Equally Spread Within the Sexual Minority Population? *J Sex Med.* 2017 Mar;14(3):396-403. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.01.012. Epub 2017 Feb 12. PMID: 28202321; PMCID: PMC6909248.
120. Litt DM, Lewis MA, Blayney JA, Kaysen DL. Protective behavioral strategies as a mediator of the generalized anxiety and alcohol use relationship among lesbian and bisexual women. *J Stud Alcohol Drugs.* 2013 Jan;74(1):168-74. doi: 10.15288/jsad.2013.74.168. PMID: 23200163; PMCID: PMC3517260.
121. Nowinski SN, Bowen E. Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates. *Aggression and Violent Behavior.* 2012;17(1):36-52.
122. Programs NCoA-V. National report on lesbian, gay, bisexual, and transgender domestic violence. New York: National Coalition of Anti-Violence Programs; 2009.
123. Gülmez G. Eşcinsel İlişkilerde Partner Şiddeti: Sosyal Destek ve İçselleştirilmiş Homofobi Bakımından Değerlendirilmesi. *Fe Dergi.* 2020;12(1):96-112.
124. Shilo GS, R. Effects of Family and Friend Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. *Family Relations Interdisciplinary Journal of Applied Family Science.* 2011;60(3):318-30.
125. Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health.* 2001;91(11):1869-76.
126. Moagi MMVDW, A.E.;Jiyane, P.M.; Rikhotso, R.S. . Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid.* 2021;26(0).
127. Kemaloglu A. TÜRKİYE’DEKİ LGBTİ+’LARIN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMİ. Güzel DG, U.; Köylü, M.; Dikmen, K, editor: 17 Mayıs Derneği, Kaos GL Derneği; 2023.
128. Savage B, Barringer MN. The (minority) stress of hiding: the effects of LGBT identities and social support on aging adults’ concern about housing. *Sociological Spectrum.* 2021;41(6):478-98.
129. De Lange J, Baams L, Van Bergen DD, Bos HMW, Bosker RJ. Minority Stress and Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among LGBT Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *LGBT Health.* 2022;9(4):222-37.
130. Meyer IH, Russell ST, Hammack PL, Frost DM, Wilson BDM. Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability sample. *PLOS ONE.* 2021;16(3):e0246827.
131. Adams JD, P.; Asiasiga, L. . Mental health issues for lesbian, gay, bisexual and transgender people: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Promotion,* 2013;5(2):105-20.
132. Fenaughty JH, N. Life on the seesaw: A qualitative study of suicide resiliency factors for young gay men. *Journal of Homosexuality,.* 2003;45(1):1-22.
133. Yougov S. Homophobic hate crime. Yougov. S, editor. London2013.

134. McLean JM, M.; Platt, S.; Harris, F.; Jepson, R. . Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: A literature review. Edinburgh: Health and Community Care, Scottish Government Social Research. 2008.
135. Russell ST, Ryan C, Toomey RB, Diaz RM, Sanchez J. Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment. *J Sch Health*. 2011;81(5):223-30.
136. Monin JK, Mota N, Levy BR, Pachankis JE, Pietrzak RH. Older Age Associated With Mental Health Resiliency in Sexual Minority US Veterans. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017.
137. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Mirandola M, Weatherburn P, Berg RC, Marcus U, et al. The Geography of Sexual Orientation: Structural Stigma and Sexual Attraction, Behavior, and Identity Among Men Who Have Sex with Men Across 38 European Countries. *Archives of Sexual Behavior*. 2017;46(5):1491-502.
138. M.V. Lee Badgett ; Waaldijk KvdYR, M. The relationship between LGBT inclusion and economic development: Macro-level evidence. *World Development*,. 2019;120:1-14.
139. Beals KP, Peplau LA, Gable SL. Stigma Management and Well-Being: The Role of Perceived Social Support, Emotional Processing, and Suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2009;35(7):867-79.
140. Jordan KM, Deluty RH. Social support, coming out, and relationship satisfaction in lesbian couples. *Journal of Lesbian Studies*. 2000;4(1):145-64.
141. Smith RB, Brown RA. The impact of social support on gay male couples. *J Homosex*. 1997;33(2):39-61.
142. Keleher J, Wei M, Liao KY-H. Attachment, positive feelings about being a lesbian, perceived general support, and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2010;29(8):847-73.
143. Cohen S. Social Relationships and Health. *American Psychologist*. 2004;59(8):676-84.

9. EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

“Lezbiyen, Gay, Biseksüel Bireylerde, İçselleştirilmiş Homofobi ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılmak için cinsel yöneliminizi lezbiyen/gay/biseksüel olarak tanımlıyor olmanız, 18 yaş üstü olmanız gerekmektedir. Araştırmada kişisel bilgi formu ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılmış uluslararası ölçekler yer almaktadır. Bu ölçeklerle size tanı koyma gibi bir durum söz konusu değildir. Vermiş olduğunuz bilgiler ve yanıtlar gizli tutulacak, bir başkasıyla paylaşılmayacak ve istatistiksel değerlendirmeye tabi tutulacaktır. İsminiz veya kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Soruları eksiksiz bir şekilde yanıtlamanız beklenmektedir. Ölçeklerde bulunan soruları yanıtlamanız yaklaşık 20-25 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bir sebepten rahatsız olmanız durumunda çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz. Tüm soruları cevaplamadığınız sürece yanıtlarınız çalışmaya dahil edilmeyecektir. Soruların doğru bir cevabı yoktur, kendinize en yakın hissettiğiniz cevabı işaretleyiniz.

Tıpta uzmanlık tez çalışmama desteğiniz için teşekkür eder, kolaylıklar dilerim.

☐ Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK-2: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Atanmış cinsiyetiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Gerçekte hissettiğiniz cinsiyetiniz?

☐ Kadın ()

☐ Erkek ()

☐ Non- binary (gender non-conforming, genderfluid, genderqueer, cinsiyetsiz...)

3. Cinsel yöneliminizi nasıl tanımlıyorsunuz?

☐ Lezbiyen

☐ Gey

☐ Biseksüel

4. Yaşınız? (Lütfen Belirtiniz)

5. Eğitim Durumunuz?

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Yüksek Lisans / Doktora

6. Yaşadığınız şehir? (Lütfen Belirtiniz).....

7. En uzun yaşadığınız yer?

☐ Köy

☐ Kasaba

☐ İlçe

☐ Şehir

☐ Büyük Şehir

8. Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız

- ☐ Arkadaşlarımla
- ☐ Ailemle
- ☐ Partnerimle
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)....

9. Çalışma Durumunuz?

- ☐ Çalışıyorum.
- ☐ Çalışmıyorum.
- ☐ Hiç çalışmadım.
- ☐ Öğrenciyim.
- ☐ Emekliyim.

10. Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir? (Lütfen Belirtiniz).....

11. Aylık ortalama gelir durumunuz? (Lütfen Belirtiniz).....

12. Annenizin eğitim durumu?

- ☐ Eğitimi yok
- ☐ İlkokul
- ☐ Orta okul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite ve üzeri

13. Babanızın eğitim durumu?

- ☐ Eğitimi yok
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite ve üzeri

14. Cinsel yöneliminizi ilk kaç yaşınızda fark ettiniz? (Lütfen Belirtiniz).....

15. Cinsel yöneliminizi ilk kaç yaşında kabul ettiniz? (Lütfen Belirtiniz).....

16. Cinsel yöneliminizi nasıl yaşıyorsunuz?

- ☐ Tamamen açık (Tüm aile üyeleri, tüm arkadaşlar gibi)
- ☐ Kısmen açık (Bazı aile üyeleri, bazı arkadaşlar gibi sınırlı bir çevre)
- ☐ Tamamen örtük (Henüz kimseye açılmadım)

17. Cinsel yöneliminizi ilk kez kaç yaşında açıkladınız? (Lütfen Belirtiniz).....

18. Cinsel yöneliminizi ilk kez kime açıkladınız? (Size uyan hepsini işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Anne
- ☐ Baba
- ☐ Kardeş
- ☐ Akraba
- ☐ Yakın Arkadaş
- ☐ Arkadaş çevrem
- ☐ İş arkadaşlarım/ Okul arkadaşlarım
- ☐ Hiç Kimse

19. Cinsel yöneliminizi çevrenizde kimlerle paylaştınız? (Size uyan hepsini işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Anne
- ☐ Baba
- ☐ Kardeş
- ☐ Akraba
- ☐ Yakın Arkadaş
- ☐ Arkadaş çevrem
- ☐ İş arkadaşlarım/ Okul arkadaşlarım
- ☐ Hiç Kimse

21. Ailenizin LGBT+ bireylere karşı tutumu nasıl?

- ☐ Önyargılı
- ☐ Önyargılı değil

22. Şu anda bir partneriniz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23. İlişkilerinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Genellikle tek partnerliyim
- ☐ Genellikle çok partnerliyim

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....

24. En uzun süren partner ilişkiniz?

☐ Hiç ilişkim olmadı.

☐ 6 aydan kısa

☐ 6 ay – 1 yıl arasında

☐ 1 yıl – 1,5 yıl arası

☐ 1,5 yıl ve üzeri

25. Daha önce psikolog veya psikiyatriste psikolojik destek için başvurunuz oldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

26. Hangi nedenle başvuruda bulundunuz?

☐ Cinsel yönelimden bağımsız

☐ Cinsel yönelimle ilgili, ailemin zoruyla

☐ Cinsel yönelimle ilgili, kendi isteğim ile

☐ Cinsel yönelimi değiştirmek amacıyla.

☐ Diğer (Lütfen Belirtiniz)...

27. Aldığınız psikolojik/psikiyatrik destek sizi nasıl etkiledi? (Size uyan hepsini işaretleyebilirsiniz)

☐ Fayda gördüm.

☐ Bilinçlenmeme yardım etti.

☐ Ailemin bilinçlenmesine yardım etti.

☐ Beni yardım alabileceğim LGBTİQ+ derneklere yönlendirdi.

☐ Fayda görmedim.

☐ Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

28. Spiritüel/manevi/dini bir inancınız var mı?

- ☐ Çok güçlü spiritüel/manevi/dini inancım var.
- ☐ Güçlü spiritüel/manevi/dini inancım var.
- ☐ İnançlıyım.
- ☐ Zayıf spiritüel/manevi/dini inancım var.
- ☐ Hiçbir inancım yok.

29. LGBT+ hareketi içinde yer alıyor musunuz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Nadiren
- ☐ Hiçbir zaman

30. LGBT+ mekanlara hangi sıklıkta gidersiniz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Nadiren
- ☐ Hiçbir zaman

31. LGBT+ topluluklarının etkinliklerinde hangi sıklıkta yer alıyorsunuz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Nadiren
- ☐ Hiçbir zaman

32. LGBT+ etkinliklerine katılıyorsanız, bu etkinlikler hakkında ne düşünüyorsunuz?

- ☐ Yalnız olmadığımı görüyorum ve iyi hissediyorum.
- ☐ Bana olumlu bir etkisi olmuyor
- ☐ Beni olumsuz etkiliyor.

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

33. Ne sıklıkla sigara kullanırsınız?

- ☐ Kullanmıyorum.
- ☐ İçiyordum bıraktım.
- ☐ Ara sıra kullanıyorum.
- ☐ Günde 1-10 adet.
- ☐ Günde 1 paket. Günde bir paketten fazla.
- ☐ Günde bir paketten fazla.

34. Son 30 gün içinde ne sıklıkla alkol kullandınız?

- ☐ Hiç kullanmadım.
- ☐ Haftada birden az.
- ☐ Haftada en az bir.
- ☐ Her gün

35. Cinsel yöneliminiz sebebiyle intihar etme düşünceniz oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

36. Cinsel yöneliminiz sebebiyle intihar etme girişiminde bulundunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

37. İlk intihar girişiminde bulunduğunuzda kaç yaşındaydınız? (Lütfen Belirtiniz).....

38. Kaç kez intihar girişiminde bulundunuz? (Lütfen Belirtiniz).....

EK-3: İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ ÖLÇEĞİ

A.EŞCİNSEL/BİSEKSÜEL KADINLAR

Aşağıda on 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 işaretleyiniz. Bu değerlendirmede aşağıdaki açıklamaları dikkate alınız:

1=Kesinlikle katılmıyorum

2=Katılıyorum

3=Kararsızım

4=Katılıyorum

5=Kesinlikle katılıyorum

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. ERKEKSİ olan KADIN eşcinsellerle ilişki kurmaktan ve birlikte görünmekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
10. ERKEKLERE daha fazla cinsel ilgi duymak için çaba sarf ediyorum.	1	2	3	4	5

B.EŞCİNSEL/BİSEKSÜEL ERKEKLER

Aşağıda on 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 cümlelerin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu değerlendirmede aşağıdaki açıklamaları dikkate alınız:

1=Kesinlikle katılmıyorum

2=Katılmıyorum

3=Kararsızım

4=Katılıyorum

5=Kesinlikle katılıyorum

1. Diğer eşcinsel ve biseksüel erkeklerle kişisel ya da toplumsal beraberliklerden mümkün olduğunca kaçınırım.	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 KADINLARA 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. KADINSI olan ERKEK eşcinsellerle ilişki kurmaktan ve birlikte görünmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
10. KADINLARA daha fazla cinsel ilgi duymak için çaba sarf ediyorum.	1	2	3	4	5

EK-4: LİEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın.

Teşekkürler.

KAYGI	KAÇINMA
1. Yok ya da çok hafif	1. Kaçınma yok ya da çok ender
2. Hafif	2. Zaman zaman kaçınırım
3. Orta derecede	3. Çoğunlukla kaçınırım
4. Şiddetli	4. Her zaman kaçınırım

KAYGI	PUAN	KAÇINMA	PUAN
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak		1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	
3. Dikkatleri üzerinde toplamak		3. Dikkatleri üzerinde toplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek		6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak		7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	
9. Çok iyi tanıdığı birisine fikir ayrılığı ya da hoşnutsuzluğun ifade edilmesi		9. Çok iyi tanıdığı birisine fikir ayrılığı ya da hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	
10. Gözlendiği sırada çalışmak		10. Gözlendiği sırada çalışmak	
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	
12. Bir eğlenceye gitmek		12. Bir eğlenceye gitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak		15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonda konuşmak		16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonda konuşmak	
17. Umumi yerlerde yemek yemek		17. Umumi yerlerde yemek yemek	
18. Evde misafir ağırlamak		18. Evde misafir ağırlamak	
19. Küçük bir grupta faaliyete katılmak		19. Küçük bir grupta faaliyete katılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek		20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	
21. Umumi telefonları kullanmak		21. Umumi telefonları kullanmak	
22. Yabancılarla konuşmak		22. Yabancılarla konuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı	

koymak		koymak	
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		24. Umumi tuvalette idrar yapmak	

EK-5: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	
Her zaman bir çözüm bulurum	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	
Başarılıması zordur	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	
Diğer kişilerle birlikte	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	
Benimkinden farklıdır	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	
Hiç kimseyle tartışmam	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	
Çözemem	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	
Nasıl başaracağımı bilirim	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	
Önemli değildir	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim	
Çok mutlu	Çok mutsuz
12. Beni ...	
Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyeleriyle cesaretlendirebilirim	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	

Olduğuna çok inanırım	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum		
Ümit verici	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...		
Zamanı mı planlama	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir		
Kolayca yapabildiğim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...		
Birbirinde en bağımsız	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...		
Zayıftır	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...		
Çok fazla güvenmem	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...		
Belirsizdir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	iyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...		
Günlük yaşamımda yoktur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...		
Benim için zordur	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...		
Geleceğe pozitif bakar	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...		
Bana hemen haber verilir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken		
Kolayca gülerim	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:		
Birbirlerini desteklemez biçimde	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım		
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır		
Her şeyi umutsuzca gören bir	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	
Zordur	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	
çalışırım	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	
İşleri bağımsız olarak yapmayı	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...	
beğenirler	Yeteneklerimi beğenmezler

Referans:

Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.