

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi
ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Geçerlilik ve
Güvenirlilik Çalışması**

Dr. Ardıl Bayram ŞAHİN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL

2019

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi
ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Geçerlilik ve
Güvenirlilik Çalışması**

Dr. Ardıl Bayram ŞAHİN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL

2019

ÖNSÖZ

Kliniğimizizin gerek eğitim gerek sağlık hizmeti standartlarının yükseltilmesi için var gücüyle çalışan, tez sürecimde yönlendirme ve yardımlarından faydalandığım tez danışmanım , Ana-bilim Dalı başkanımız, Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu'na,

Uzmanlık eğitimim süresince, bu alandaki bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım başta Prof. Dr. Raşit Tükel, Prof. Dr. Başak Yücel, Prof. Dr.Alp Üçok, Doç. Dr. Erhan Ertekin ve Doç. Dr. Nurhan Eren olmak üzere kliniğimizizin tüm değerli öğretim üyelerine,

Son yılımda kendisiyle beraber çalışma fırsatı bulduğum, haftanın üç günü psikoterapi ve psikanaliz adına ufuk açıcı sentezlerini bizlerle paylaşan, “iyi bir terapist” olma yolunda üzerimde tesirini her daim hissedeceğim, yanından iyi ilhamlarla ayrıldığım hocam Prof. Dr. Bilgin Saydam’a,

Uzmanlık eğitimimin ilk başladığı yer olan, köklü bilgi birikimi ve deneyiminden faydalandığım Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) ailesine, tez sınav jürimde yer alan, BRSHH’de de desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım’a,

Tezimin istatistiksel çalışmalarını büyük bir özveriyle yapan Dr. Ömer Uysal’a, tezime katkılarını esirgemeyen Dr. Deniz Büyükgök, Dr. Ezgi İnce ve Mehmet Efe Altay’a, katılımcılarla iletişim, yönlendirme ve karşılımlarında gösterdikleri özen dahil dört yıl boyunca yaptıkları yardımları için sekreterlerimiz sevgili Emre Aydın, Esengül Yılmaz ve Hatice Keleş’e,

Kliniğimizde görev yapan tüm asistan doktor, psikologlara, servisimizde özveriyle çalışan değerli hemşirelerimize ve kliniğimizizin birer parçası olan tüm servis, poliklinik, güvenlik ve temizlik personelimize,

Hayatım boyunca sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim çok sevdiğim annem, babam, abim ve ablam’a, çok teşekkür ederim.

Ardıl Bayram Şahin, Temmuz 2019

İÇİNDEKİLER

I.	ÖNSÖZ.....	i
II.	KISALTMALAR.....	iv
III.	TABLolar.....	vi
IV.	ÖZET.....	1
V.	ABSTRACT.....	3
VI.	GİRİŞ.....	5
VII.	GENEL BİLGİLER.....	6
	A. CİNSİYETE DAİR GENEL KAVRAMLAR.....	7
	B. CİNSİYET DEĞİŞTİRMENİN TARİHİ.....	10
	C. TANI SİSTEMLERİ VE SINIFLANDIRMA.....	13
	1. DSM.....	14
	a. DSM 5'te Tanı Kriterleri	16
	2. ICD.....	19
	a. ICD-10'da Tanı Kriterleri	20
	b. ICD-11 Süreci.....	22
	3. WPATH 'ın Tanı Sistemi ve Sınıflandırmaya Yorumları	24
	D. DEZAVANTAJLI GRUP STRESİ MODELİ	26

1. Dezavantajlı Grup Stresi Teorik Çerçevesi.....	28
E. TOPLUMSAL CİNSİYET İLİŞKİLİ DEZAVANTAJLI GRUP STRESİ MODELİ.....	30
1. Distal Stres Faktörleri.....	32
2. Proksimal Stres Faktörleri.....	34
3. Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri	36
VIII. ÖRNEKLEM VE YÖNTEM.....	38
A. ÖRNEKLEM.....	38
B. YÖNTEM.....	39
C. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	40
1. Sosyodemografik Veri Formu.....	40
2. Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	40
3. Algılanan Stres Ölçeği.....	41
4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	41
5. Beck Depresyon Ölçeği.....	42
6. Beck Anksiyete Ölçeği	42
D. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	43
IX. BULGULAR.....	45
A. KATILIMCILARIN GENEL BİLGİLERİNE AİT BULGULAR	45
B. GÜVENİRLİLİĞE İLİŞKİN BULGULAR	48

1. İç Tutarlılık Analizi.....	48
2. Madde Analizi	49
3. Test - Tekrar Test Analizi	53
C. GEÇERLİLİĞE İLİŞKİN BULGULAR.....	54
1. Yapı Geçerliliği.....	54
2. Kriter Geçerliliği	58
X. TARTIŞMA.....	62
A. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	62
B. GÜVENİRLİLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	64
C. GEÇERLİLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	65
XI. SONUÇ	69
XII. KAYNAKLAR	70
XIII. EKLER	85

I- KISALTMALAR

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Mental Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

GMSR: Gender Minority Stress and Resilience (Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık)

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)

LGB: Lezbiyen, Gey, Biseksüel

LGBT: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans

MSM: Minority Stress Model (Dezavantajlı Grup Stresi Modeli)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

WPATh: World Professional Association for Transgender Health (Dünya Trans Sağlığı Profesyonelleri Birliği)

II-TABLÖLAR

Tablo 1: DSM sürümlerinde Cinsiyet Kimliği ilgili tanılar

Tablo 2: ICD sürümlerinde cinsiyet kimliği ile ilgili tanılar

Tablo 3: Katılımcı Genel Bilgiler

Tablo 4: Sosyodemografik Bilgiler

Tablo 5. Katılımcıların Herhangi Bir Psikiyatrik Tanı Bilgileri

Tablo 6. Katılımcıların Major Depresif Bozukluk Tanı Bilgileri

Tablo 7: Katılımcıların İntihar ile İlgili Bilgileri

Tablo 8: Ölçeğin Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analiz Sonuçları

Tablo 9: Distal Stres Faktörleri - Madde Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde-Toplam Korelasyonu ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri

Tablo 10: Proksimal Stres Faktörleri - Madde Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde-Toplam Korelasyonu ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri

Tablo 11: Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri - Madde Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde-Toplam Korelasyonu ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri

Tablo 12: Test-Tekrar Test Wilcoxon Analizi

Tablo 13: Distal Stres Faktörleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 14: Proksimal Stres Faktörleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 15: Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 16: Korelasyonlar 1

Tablo 17: Korelasyonlar 2

Tablo 18: GMSR üç boyutunun psikiyatrik tanımlarla ilişkisi

III-ÖZET

Amaç: Transgender ruh sağlığı eşitsizliklerini anlamaya yönelik Dezavantajlı Grup Stresi Modeli'nden geliştirilen Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yaparak ülkemizde bu alandaki önemli bir boşluğu doldurmayı, yeni araştırmalarda kullanılabilecek bir araç oluşturmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na cinsiyet geçiş süreci için başvuran 48 trans dahil edilmiştir. Katılımcılarla yapılan klinik görüşme sonrası tüm katılımcılara öz bildirim ölçekleri olan Sosyodemografik Veri Formu, Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (GMSR), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulanmıştır. Test- tekrar test analizi için 15 gönüllü katılımcıya iki hafta sonra GMSR ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Güvenirlik çalışmasında korelasyon analizi ile ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu gösterilmiştir. Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0,768 , distal stres boyutu için 0,843; proksimal stres boyutu için 0,911 ve psikolojik dayanıklılık boyutu için 0,896 bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği için hesaplanan Wilcoxon değerleri yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

GMSR ölçeğinin geçerlilik çalışmasında yapı geçerliliği, yapılan faktör analizinde 3 faktörlü yapı üzerinden incelenmiştir. Kriter geçerliliği çalışmasında GMSR ile kullanılan diğer ölçekler arasında anlamlı ve özgün çalışmadaki bulgulara benzer ilişkiler elde edilmiştir. Stres boyutları ile BDÖ, BAÖ, ve ASÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Psikolojik dayanıklılık faktörleri ile ÇBASDÖ puanları arasında pozitif yönde; BDÖ, BAÖ, ve ASÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bu alışmayla GMSR leği Türkçe formunun ülkemizde geçerli ve güvenilir bir lm aracı olarak kullanılabilineceği gösterilmiştir. Çalışmamız, trans bireyler arasında dezavantajlı grup stresi ve psikolojik dayanıklılık ile ruh sağlığı sonuçları arasındaki ilişkinin incelenmesi açısından iyi bir kaynak olacaktır.

Çalışmamızda dezavantajlı grup stresine maruz kalan trans bireylerin ruh sağlığı sonuçlarında içselleştirilmiş transfobinin önemi ve psikolojik dayanıklılık faktörlerinin koruyucu etkisi dikkat çekici bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: transgender, dezavantajlı grup stresi, psikolojik dayanıklılık, ruh sağlığı, gmsr

İletişim Adresi: ardilbayramsahin@gmail.com

IV-ABSTRACT

Gender Minority Stress and Resilience Scale Validity and Reliability Study

Objective: We aimed to investigate the validity and reliability of the Gender Minority Stress and Resilience Scale that developed from the Minority Stress Model to understand transgender mental health disparities. And aimed to fill an important gap in this field and to create a tool that can be used in new researches in our country.

Method: The study included 48 people who consulted to Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases for gender transition process. Sociodemographic Data Form, Gender Minority Stress and Resilience Scale (GMSR), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Perceived Stress Scale (PSS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) was applied. For test-retest analysis, 15 volunteers were re-applied GMSR scale approximately two weeks later.

Results: In the reliability study, the correlation analysis showed that the scale had a high level of internal consistency. Cronbach's alpha value is 0.768 for the whole scale, 0.843 for distal stress, 0.911 for proximal stress, and 0.896 for resilience. Wilcoxon values calculated for test-retest reliability of the scale were found to be highly reliable.

In the validity study of the GMSR scale, the factor analysis for the construct validity was examined on 3-factor structure. In the criterion validity study, significant correlations were found between the GMSR and the other scales' scores and similar the findings with original study. We found significant positive correlation between resilience factors and MSPSS scores, and significant negative correlation with BDI, BAI, PSI scores.

Conclusion: This study shows that Turkish version of GMSR scale can be used as a valid and reliable measurement tool in Turkey's terms. As far as we know, our study is the first in the Turkish literature to examine the relationship between gender minorities, resilience and mental health outcomes among trans people.

In our study, importance of internalized transphobia and protective effect of resilience factors for mental health outcomes of trans people that exposed to minority stress, were found

to be remarkable.

Keywords: transgender, minority stress, resilience, mental health, gmsr

Contact: ardilbayramsahin@gmail.com

V-GİRİŞ VE AMAÇLAR

“Transgender” ya da kısaca “trans”; trans kadın ve trans erkek gibi, cinsiyet kimliği ve/veya cinsiyet rolü/ifadesi doğumda kendisine atanan cinsiyetiyle uyuşmayan kişileri tanımlamak için kullanılan şemsiye terimdir (1).

Trans bireyler cinsiyet hoşnutsuzluğundan yani doğumda atanmış ve deneyimlediği cinsiyet arasındaki uyumsuzluktan dolayı sıkıntı yaşarlar, bu kişiler ayrıca transfobi olarak bilinen trans bireylere karşı önyargı ve sosyal damgalamaya da maruz kalırlar (2). Gerek Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) gerekse de Mental Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın (DSM) geçmiş tanı sınıflandırmaları göz önüne alındığında, tıp ve ruh sağlığı otoritelerinin de cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayan kişilere yönelik tanısal “patolojikleştirme” ile önyargı ve damgalamaya hizmet ettikleri söylenebilir. DSM’nin 2013’te yayımlanan son sürümüyle birlikte “Cinsiyet Hoşnutsuzluğu” (Gender Disphoria) tanısı dahil edilerek ilk defa cinsiyet kimliğine değil, cinsiyet kimliği hoşnutsuzluğu nedeniyle duyulan rahatsızlığa dikkat çekilmiştir (3).

Trans bireyler arasında ruh sağlığı sorunlarını araştıran çok sayıda araştırma, genel nüfus prevalansı rakamlarına kıyasla, çeşitli ruh sağlığı problemlerinin daha yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir. Trans bireylerle yapılan çalışmalarda, başta majör depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere stresle ilişkilendirilebilen ruhsal bozuklukların yaygınlığı toplumun genelinden yüksek bulunmuştur (4, 5). Ortaya çıkan bulgular önyargı, damgalama ve ayrımcılığın trans bireyleri sosyal strese maruz bıraktığı ve trans bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına karşı savunmasız kaldıklarını ortaya koymuştur (6, 7, 8, 9). Trans bireyler arasında yüksek oranda ruh sağlığı sorunlarının, sosyal çevre içerisinde önyargı nedeniyle gelişen “dezavantajlı grup stresi” ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (10, 11, 12).

Dezavantajlı grup stresi, sosyal olarak damgalanmış kişilerin, dezavantajlı sosyal konumları sonucu maruz kaldıkları strestir (13). Dezavantajlı Grup Stresi Modeli (MSM) ilk olarak Meyer tarafından, cinsel dezavantajlı gruptan (sexual minority); lezbiyen, gey ve biseksüel (LGB) bireylerin yaşadığı sosyal stresin ruh sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin teorik açıklamalar sağlamak için geliştirilmiştir (13, 14). Model, bireysel ve çevresel koşullar bağlamında, distal ve proksimal stres süreçlerini kavramsallaştırmaktadır. Distal süreçler;

kişinin kontrolü dışında gelişen, bireyden bağımsız olan objektif stres faktörleridir. Proksimal süreçler öznel duygulara, düşüncelere ve eylemlere bağlı olan bireysel stres faktörleridir. Modelde; cinsel dezavantajlı gruba mensup kişilerin yaşadığı ayrımcılık ve damgalama olayları distal stres faktörlerini; reddedilme beklentisi, gizlenme ve içselleştirilmiş homofobi ise proksimal stres faktörlerini oluşturmaktadır. Ayrıca baş etme becerileri, kişisel ve sosyal destek sistemleri gibi ruh sağlığı sonuçlarında tampon görevi görebilen psikolojik dayanıklılık faktörleri bulunmaktadır.

Trans bireylerle yapılan çalışmalar, önyargı olayları, mağduriyet beklentisi, gizlenme ve içselleştirilmiş damgalama gibi dezavantajlı grup stresi ve psikolojik dayanıklılık faktörleriyle ruh sağlığı ve fiziksel sağlık eşitsizlikleri arasında Meyer'in teorisine benzer bir bağlantı göstermiştir (6,10, 15). Araştırmalar, trans bireylerin cinsiyet kimliği ve ifadesi temelinde yaşadığı stres faktörlerinin LGB bireylerin yaşadıkları ile bazı noktalarda örtüşüyor olsa da birebir aynı olmadığına dikkat çekmiştir (16). Testa ve arkadaşları (2015) eşcinsel ve biseksüellere yönelik geliştirilen stres modelini trans bireylerin yaşadığı, bu gruba özel stres faktörlerini dikkate alarak Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık (Gender Minority and Resilience, GMSR) ölçeğini geliştirmişlerdir (10).

GMSR ölçeği, dezavantajlı grup stresi modelinden hareketle transgender literatürü ve odak grupların arşiv verileri baz alınarak trans topluluğunun tecrübelerini yansıtacak şekilde geliştirilmiştir. Meyer'in modeline benzer şekilde, uyarlanmış distal ve proksimal stres faktörleri ve trans bireyler için psikolojik dayanıklılık faktörleri bu ölçekte yer almaktadır.

Sonuç olarak, GMSR ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yaparak; araştırma ve klinik çalışmalar için kullanılabilecek bu aracın Türkçe diline kazandırılması amaçlanmaktadır. Ülkemizde trans bireyler gerek cinsiyet geçiş sürecinde gerek de geçiş süreci dışında psikiyatri kliniklerine başvurdıklarında klinisyen tarafından kullanılabilecek bir ölçek mevcut değildir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının önemli bir boşluğu doldurabileceği ve yeni araştırmalar için yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

VI-GENEL BİLGİLER

A- CİNSİYETE DAİR GENEL KAVRAMLAR

Biyolojik cinsiyet (sex, cins) bebeğin doğumunda, üreme organlarının dış görünüşüne bakılarak, artık doğumdan önce ultrason aracılığıyla da cinsiyet organları görüntülenerek büyük oranda tayin edilebilmektedir. Üreme organlarının dış görünüşünün muğlak olduğu durumlarda, iç genital organlar, kromozomlar ve hormonlar incelenerek cinsiyet tayini yapılmaya çalışılmaktadır. Doğumda atanan bu cinsiyete (sex assigned at birth) “biyolojik cinsiyet” veya “bedensel cinsiyet” denir. Böylece doğumuyla birlikte bebeğe cinsel bir kimlik tayin edilmiş olunur, bu “cinsel kimliktir” (sexual identity).

Cinsel kimlik, kişinin cinsel çekim hissettiği diğer kişilere göre kendisini nasıl tanımladığı ve konumlandığını ifade etmektedir. Dolayısıyla cinsel kimlik, bireyin hem biyolojik cinsiyetini hem de cinsel yönelimini ifade eden bir terimdir. Kişinin biyolojisi sonucu erkek ya da kadın olmasıyla edindiği veya edinmesi gerektiği düşünülen erkeklik ve kadınlık rolü onun cinsel kimliğini belirtmektedir. Bebeğin hayatının ilerleyen dönemlerinde bunlara uyum sağlaması beklenmektedir. Aslında doğumda tayin edilen bu cinsiyetin amacı, çocuğun cinsel kimliğiyle örtüşmesi beklenen cinsiyet kimliğini (gender identity) belirlemektir (17). Bedensel cinsiyet, biyolojik özelliklere göre kadın ya da erkek olma durumunu belirtirken, toplumsal cinsiyet (gender), kadın ve erkek arasındaki toplumsal rollerden kaynaklı farklılığı nitелеmek ve cinsiyetin toplumsal yapı içerisinde var oluşunu göstermek için kullanılmaktadır. Toplumsal cinsiyet, insanları önemli ölçüde kadın ve erkek olarak farklı iki kategoriye ayıran ve bu ikililik temelinde sosyal ilişkilerini, davranış ve tutumlarını düzenlemek için kurumsallaşmış bir sosyal uygulamalar sistemidir (18). Bu kavram, farklı coğrafya, kültür ve topluluklarda biyolojik cinsiyetlerine bağlı olarak kadın ve erkeklere toplumun yüklediği ve kişilerden beklediği cinsiyet rollerini ve sorumluluklarını ifade etmektedir.

Cinsiyetin kadın-erkek olarak birbirinden katı sınırlarla ayrılmış iki kategoriden oluştuğu düşüncesine “ikili cinsiyet sistemi” (gender binary) denir (1). Üreme sistemine bağlı biyolojik cinsiyetteki ikililik, ikili cinsiyet sisteminin sonucu olarak kendisini toplumsal cinsiyette de göstermektedir. Kadın (female) ve erkek (male) terimleri biyolojik yapıyı vurgularken, oğlan (boy), kız (girl), kadın (woman) ve erkek (man) ifadeleri ise kişinin sosyal konumuna

atıf yapan terimlerdir. Diğer türlerden farklı olarak insanlar sadece biyolojik yolla değil, kadınlık ve erkekliklerini çok sayıda farklı şekilde ifade edebildikleri sosyal yollarla da cinsiyet sahibi olurlar (19). Avustralyalı sosyolog Raewyn Connell'ın Türkçe'ye de çevirilen Toplumsal Cinsiyet ve İktidar adlı kitabında, bütün kültürler için doğru olduğu söylenemese de batı kültüründe üreme ikililiğinin günlük yaşamda toplumsal cinsiyet ve cinselliğin mutlak temeli olarak varsayıldığı ifade edilmiştir (20).

Toplumsal cinsiyet kavramı, kişinin kendisini ait hissettiği cinsiyet olan cinsiyet kimliği (gender identity) ve kişinin kendisi için uygun gördüğü ifadeler bütünü olan cinsiyet rolü (gender role) olarak iki anlam taşımaktadır. Cinsiyet rolü kadına ve erkeğe hangi davranışların uygun görüldüğünü tanımlayan kültürel normlar bütünüdür (21). Belirli bir kültürde erkek ya da kadın olmakla ilişkili olduğu düşünülen fiziksel görünüm, tutum ve davranış kalıpları cinsiyet rolünün parçalarıdır. Cinsiyet kimliği ise insanların kendilerini toplumsal cinsiyet kategorilerine hangi derecelerde ait hissettiklerini içeren, içsel ve öznel toplumsal cinsiyet deneyimidir (22). Genel kanının aksine bir kişinin fiziksel görünümü, tutum ve davranış özellikleri o kişiye doğumda tayin edilen cinsiyetle ilişkili olduğu varsayılan kalıpların kültürel ya da çevresel standartlarıyla örtüşmeyebilir (1).

Gender terimi, biyolojik cinsiyet ile cinsiyet rolü arasında ayrımı yapmak üzere ilk defa 1955'te seksolog John Money tarafından kullanılmıştır (23). Money'den önce, *gender* kelimelerdeki erkeklik ve dişiliği ifade edecek şekilde kullanılmasının yanında *cinsiyet* anlamında pek kullanılmamıştır. Money, bu kelimeyi *sex* kelimesine alternatif olarak kullanılır hale getirmiştir. Bu sayede, konu biyolojik cinsiyetten ayrı gündemleştirilmiş olur. Cinsiyet rolü tanımını ilk yapan seksolog Money; cinsiyetin bir paranın iki yüzü gibi, kimlikle ilişkili olan kişinin kendini kadın ya da erkek olarak görüşü ve sosyal rolle ilişkili olarak dışarıya ifade edilen iki yön barındırdığını ifade etmiştir.

Toplumsal cinsiyet ile biyolojik cinsiyet arasındaki ayrıma ise ilk defa 1968 yılında ABD'li psikiyatri profesörü, Cinsiyet Kimliği Klinikleri araştırmacısı Dr. Robert Stoller'ın "Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet" (Sex and Gender) adlı kitabında değinilmiştir (24). Yıllar içerisinde farklı güncellemeler çerçevesinde toplumsal cinsiyet kavramsallaştırmasını literatüre kazandıran Ann Oakley, biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramlarını şöyle açıklamaktadır (25).

“‘Sex’ kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılıkları belirten bir kelimedir: Bu farklılık cinsel organla görünür olmaktadır; bireyin doğurganlık fonksiyonundaki farklılıkla ilişkilidir. Ancak ‘gender’ kültürel bir meseledir: ‘eril’ ve ‘dişil’ halindeki sosyal sınıflandırmayı işaret etmektedir.”

Toplumsal cinsiyet kavramıyla, aslında kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkların toplumsal boyutuna dikkat çekilmektedir. Ancak daha sonraki süreçlerde bu kavram, erkekliğin ve kadınlığın kültürel idealleriyle kalıp yargıları da içine alacak kadar genişletilmiştir (26).

Toplumsal cinsiyetin biyolojik varlığın bir niteliği olarak görülmesi tarihte yaygın inanılan bir düşünce olagelmıştır. Çoğu insan için cinsiyet kimliği ve cinsiyet rolü doğumda tayin edilen cinsiyetle örtüşmektedir. Bu kişiler için “*cisgender*” terimi kullanılmaktadır (1, 27). Transgender veya trans, cinsiyet kimliği ve/veya cinsiyet rolü doğumda atanan cinsiyetleriyle uyuşmayan kişileri tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terimdir. Bu durum karşıt cinsiyet de olabilir geleneksel erkek ve kadın ikililiği dışında da olabilmektedir (28). Trans bireylerin cinsiyet kimliği doğumda belirlenen cinsiyetlerinden değişik derecelerde farklılıklar gösterebilmektedir (29). Tarih boyunca biyolojik cinsiyeti ile cinsiyet kimliği tamamen olduğu gibi farklı derecelerde örtüşmeyen kişiler de olmuştur. Cinsiyet kimliği veya cinsiyet rolü doğumda atanan cinsiyet normlarıyla uyuşmayan, kendilerini trans diye tanımlamayan kişiler olabilmektedir. Bu kişiler için şemsiye terim olarak, “toplumsal cinsiyete uymayan” (gender-non conforming) kullanılabilmektedir (1).

Birçok araştırmacı trans bireyleri LGB topluluğun bir parçası olarak inceler ve LGBT ortak kısaltmasını kullanır. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ilişkili olmasına rağmen iki ayrı yapıdır (30). Cinsel yönelim (eşcinsel, biseksüel, heteroseksüel), birinin fiziksel ve duygusal olarak cezbedildiği cinsiyeti belirtirken, cinsiyet kimliği yukarıda da belirtildiği gibi kişi tarafından derinlemesine hissedilen kadın, erkek veya başka bir cinsiyet olmanın doğal duygusudur (1). Cinsel yönelim, cinsel kimliğin bir parçası iken; cinsiyet kimliği, toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır.

B- CİNSİYET DEĞİŞTİRMENİN TARİHİ

Cinsiyet değiştirme kavramının antik çağlardan beri var olduğu tarih çalışmalarında bildirilmiştir (31). On sekizinci yüzyılda Avrupa’da en tanınmış psikiyatri ve adli tıp uzmanları arasında yer alan, medikal seksolojinin de kurucularından sayılan Kraft-Ebing’in “Psychopathia Sexualis” (Cinselliğin Psikopatolojisi) adlı kitabı, dönem içinde “normal” ve “normalden sapmış” cinselliğin tanımlanması ve konunun tıp içerisine taşınmasına aracılık etmiştir (32). Seksoloji ve psikoloji ancak 19. yüzyılda cinsiyet, cinsel arzu gibi daha önce görmezden gelen konuları aydınlatmayı amaçlayan bilimsel araştırmalarla ilgilenmeye başlamıştır. İlk seksologlar Karl Ulrichs ve özellikle Magnus Hirschfeld ve Havelock Ellis “aynı cinsiyeti çekici bulma” ve “cinsiyet farklılıkları”na görece yeni bir gözle bakmaya başlamışlar, farklı nedensel etkenler tanımlamışlardır (33).

Psikiyatri literatüründe biyolojik cinsiyeti ile cinsiyet kimliği örtüşmeyen kişiler için kullanılan terimlerdeki değişim, psikiyatrinin trans bireylere klinik yaklaşımı hakkında fikir verebilir. Günümüzde modern psikiyatri otoriteleri (DSM) tarafından da “Cinsiyet Hoşnutsuzluğu” olarak isimlendirilen bu durum, daha önce “Transseksüalite” olarak sınıflandırılmıştı. Genel olarak baktığımızda 20. yüzyıldan önce transseksüalizm ve transvestizm arasındaki ayırım henüz yapılmamış, bu terimler tek bir kavram olarak ele alınmıştır.

Transseksüel terimi, literatürde ilk kez Alman tıp doktoru Magnus Hirschfeld tarafından 1923 yılında kullanılmıştır (34). Terimi ortaya atan Hirschfeld Almanya’da cinsiyet ve cinsellik üzerine görüş ve çalışmalarıyla tanınmış, cinselliğin Einstein’ı olarak bilinen bir seksolog ve tıp doktorudur. Hirschfeld zamanının ilerisinde bir yaklaşımla, cinsiyetin erkek ve kadın da dahil olmak üzere çeşitlilik içerdiğine dair tespitlerini paylaşmıştır. Magnus Hirschfeld “The Transvetite” (Travesti) (1910) adlı kitabında “diğer cinsiyete ait olan kılık kıyafetleri giyme” olarak “transvesti” tanımını yapmakla birlikte transvestinin sadece eşcinsellik, fetişizm ya da diğer bir psikopatoloji olarak tanımlanamayacağını, transvestinin tam olarak kadın ve erkeklik arasında “Sexual Intermediaries” olduğu hipotezini ileri srmştir. Sadece dış görünüş ile değil bedensel anlamda da kendini diğer cinsiyete uydurmaya çalışan kişiler için ise “Psychic Transsexual” kavramını kullanmıştır (35). “Transsexual” terimi karşı cinsiyetten sosyal rolü kalıcı bir şeklide yaşama arzusunda olan veya yaşayan ve cinsiyet değiştirme operasyonu geçirmek isteyen kişileri tanımlamak için 1940’lı yıllarda kullanılmaya başlanmıştır (36). Genel

pratisyen hekim olan David Oliver Cauldwell'in, "Psychopathia Transexualis" (1949) başlıklı makalesi Sexology dergisinde yayınlanmıştır. Cauldwell makalesinde, ilk kez Hirschfeld tarafından Almanca "Transsexualismus" olarak kullanılmış olan terimi İngilizceye "Transsexual" olarak çevirerek kullanmıştır. Terimdeki bu sadeleştirmeye olmasa da transseksüellerde olması gerektiği düşünülen tam olarak karşıt cinsiyette olma isteğine yaptığı vurgu ile dikkat çekmiştir. Yirminci yüzyılın başlarında Magnus Hirschfeld cinsiyetin iki uçlu değerlendirilmesinin dışına çıkan görüşlerini dile getirmiş olsa da ilerleyen süreçlerde ikili cinsiyet düşüncesi modern tıbbın kurumsallaşması sırasında cinsiyetin tıbbileşmesi ile modern tıba yerleşmiştir (37). Hirschfeld ayrıca, izleminde olan bireyleri tedavi amacı ile cerrahiye yönlendiren ilk kişi olmuştur. Tedavide hormonların kullanımı ise ancak 1950'den sonra başlamıştır (32). Bunun nedeni II. Dünya Savaşı'nın cinsellik çalışmalarını sekteye uğratması ve önemli bir birikimin kaybedilmesidir. 1918'de Berlin'de kurulan, bilinen ilk seksoloji enstitüsü olan "Seksolojik Bilimler Enstitüsü" 1930'lara kadar Almanya'yı seksolojik araştırmalar ve sosyal aktivizmin merkezi haline getirmişken, Nazi hükümetinin güç kazanması ve savaşla birlikte tartışmalar kısıtlanmıştır. Bu süreçte Berlin'deki "Seksolojik Bilimler Enstitüsü" tahrip edilmiş ve çalışanları toplama kamplarına gönderilmiştir (38).

1952'de Danimarka'da Dr. Christian Hamburger gözetiminde ilk defa cinsiyet geçiş süreci gerçekleştirilmiştir. George Jorgensen'in cinsiyet değişikliği sonucu Christine Jorgensen olması basında geniş yankı uyandırmış ve konu epey popülerlik kazanmıştır. Bu alanda kuşkusuz gerek bugünkü tanımlamayla neredeyse tam olarak örtüşen klinik tanımlamayı yapması gerek aşamalı tedavilerin yapılandırılması ve standardizasyonun sağlanmasındaki katkıları sebebiyle Dr. Harry Benjamin'in önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Bir endokrinolog olan Harry Benjamin, sadece tanımlama ve tedavi alanında değil, toplumsal duyarlılığın oluşmasında da önemli katkılar sunmuştur. 1953'te halka açık bir konferansta transseksüalite terimini kullanması, terminolojinin tanınması ve tıp dışı çevreler tarafından dikkati çekmesi için dönüm noktalarından biri olmuştur.

Hirschfeld'in yayınları hakkında yoğun fikir sahibi olan Harry Benjamin 1954 yılında "Transvestism ve Transsexualism" adlı makalesinde ruhsal transseksüellik kavramını kullanmış, 1966 yılında "The Transsexual Phenomenon" adlı makalesini yayınlamıştır. Transseksüalizm sözcüğü bugünkü anlamıyla endokrinolog Harry Benjamin tarafından kullanılmış ve ma-

kalenin yayımlanması sonrasında terimin kullanımı hızla artmıştır. İlk Cinsiyet Kimliği Kliniği (Gender Identity Clinic) de 1966 yılında John Hopkins Üniversitesi'nde Harry Benjamin ve bir grup doktor tarafından kurulmuştur (39). John Hopkins Üniversitesi ABD'de cinsiyet geçiş sürecini gerçekleştiren ilk üniversite hastanesi olmuştur. Harry Benjamin'in 1966'da yayımlanan kitabı ve aynı yıl Johns Hopkins Hastanesi'nde ilk cinsiyet değiştirme operasyonunun yapılmasının, transseksüalitenin tıp tarafından tanınmasında büyük etkisi olmuştur (40).

1960 ve 1970'li yıllarda, klinisyenler birincil veya gerçek (true, core) ve ikincil veya yalancı (pseudo) transseksüel ayrımı yapmaya başlamışlardır. Birincil transseksüeller çocukluklarından itibaren tüm gelişim süreci içinde transseksüel özellikler gösteren, cinsiyet değiştirme cerrahisiyle daha uyumlu olan kişiler olarak düşünülmüştür. İkincil transseksüeller, stres altında geçici bir süre için transseksüel özellikler gösteren efemine homoseksüeller ve travestiler olarak değerlendirilmiştir (41, 42, 43).

John Hopkins Üniversitesi dışında bir diğer önemli klinik de Dr. Nurman M. Fisk'in de içinde olduğu Stanford Üniversitesi olmuştur. Kişinin doğumdaki bedensel cinsiyeti, birincil ve/veya ikincil cinsiyet özellikleri ve cinsel rolüyle cinsiyet kimliği arasında uyumsuzluk nedeniyle yaşadığı sıkıntı ve rahatsızlık, ilk olarak Fisk tarafından cinsiyet hoşnutsuzluğu (gender dysphoria) olarak adlandırılmıştır (44). DSM tanı ismi olarak bu terimi ancak 2013'te yayımlanan DSM-5'te kullanmıştır.

1963 ve 1979 arasında, ABD'de 20'den fazla üniversitede Cinsiyet Kimliği Kliniği açılmıştır. Bu klinikler, psikiyatrları ve diğer ruh sağlığı profesyonellerini içeren disiplinlerarası bir bakım geliştirmiş ve trans bireylere tıbbi hizmet sağlanmasında ve bu kişilerin bakımlarını iyileştirmek için araştırmaların geliştirilmesinde önemli bir rol oynamıştır (45). Bu kliniklerin çoğu, 1981'de ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı'nın cinsiyet değişiklik ameliyatını deneysel bulması kararını takiben bir süre kapalı kalmıştır. O dönem akademik cinsiyet kimliği kliniklerinin kapatılmasıyla, ABD'deki trans bireyler, daha sonra Dünya Transgender Sağlığı Profesyoneller Derneği (WPATH) olarak yeniden adlandırılan Harry Benjamin Uluslararası Cinsiyet Disforisi Derneği'ne bağlı ruh sağlığı ve tıp çalışanları ağına güvenmeye başlamışlardır. WPATH toplumsal cinsiyet geçiş süreci için şu anda WPATH SOC (Standards Of Care) olarak yedinci revizyonu yayımlanan bakım standartlarını geliştirmiştir (46). WPATH SOC 7'de, ruh sağlığı uzmanları, cinsiyete olumsuzlayıcı tedavilerle ilgilenenlerin,

başvuranların uygunluk kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarını, bilgilendirilmiş rıza alma kapasitelerine sahip olup olmadıklarını ve geçiş sürecinin psikososyal etkilerini yeterince tahmin edip etmediklerini belirlemekle görevlendirilir. Kapsamlı bir kılavuzun yokluğundan, ABD sağlık profesyonelleri ve meslek kuruluşları da giderek WPATH SOC'a güvenmeye başlamışlardır (47, 48).

C- TANI SİSTEMLERİ VE SINIFLANDIRMA

1- DSM

Tüm dünyanın kullandığı, bilinen tüm mental hastalıkların tanı sınıflandırılması olarak kabul edilen Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) 1952 ve 1968'de yayınlanan ilk iki basımı, cinsiyet hoşnutsuzluğu ile ilişkili herhangi bir tanı içermemiştir (49). İlk DSM'lerin oluşturulma sürecinde, daha az profesyonel katılımının olması, tartışmaların yetersizliği ve tanılarının ahlaki klinik algılara dayanmasından dolayı toplumsal cinsiyet ve cinsellik başlıklarına çok az önem verilmiştir (50). 1970'lerde, DSM-3 öncesi, trans varoluşun kabul edilmesi, hormon kullanımı ve cerrahi tedavinin yolunun açılmasıyla ilgili kamuoyunda büyük bir baskı oluşmuştur. Trans bireyler Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemine psikoseksüel bozukluklar kategorisine dahil edilerek ilk kez DSM-3 ile girmiştir. 1980 yılında yayımlanan DSM-3'te, en az iki yıl sürekli biçimde bedensel ve sosyal olarak cinsiyetini değiştirmeye yoğun olarak ilgilendiği gösterilen ve cinsiyetinden memnun olmayan olan kişiler için "Transseksüalizm" tanısı uygun görülmüştür (51). DSM-3'te transseksüalizm tanısının hormonal ve cerrahi tedavi uygulamasıyla yakından ilişkili oluşu birincil yani gerçek transseksüalite olarak tanınan grubu tanımaya yöneliktir. Bu yaklaşımda tanı ve tedavinin yakından ilişkili oluşu eleştirilere sebep olmuştur (52). DSM-3 ayrıca "Çocukluğun Cinsiyet Kimliği Bozukluğu"nu (GIDC) içeriyordu. DSM'nin gözden geçirilmiş üçüncü basımında (DSM-3-R) Cinsiyet Kimliği Bozukluklarına, "Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ve Ergenlikte Ortaya Çıkan Bozukluklar" kategorisinde yer verilmiştir. Bu kategori yıkıcı davranış bozukluğu, yeme bozuklukları ve tik bozukluklarını da içermiştir. Bu ana kategori altında, DSM-3-R'ye, "Ergenlik ve Yetişkinlikte Cinsiyet Kimliği Bozukluğu ve Transseksüel Olmayan Tip" (GIDAANT) adlı yeni bir tanı eklenmiştir (53). Bu değişiklikler cin-

siyet hoşnutsuzluğunun çocuklukta başladığını, ergenlik ve yetişkinlik döneminde devam edebileceği gibi devam etmeyebileceğini de kabul etmiş oldu. Devam ettiğinde, diğer cinsiyetin birincil veya ikincil cinsel özellikleri için bir arzunun şart olmadığı anlamına geliyordu.

1994'te yayımlanan DSM-4 ile Transseksüalizm ve GIDAANT tanıları kılavuzda bulunmaya devam etmemiş, ancak Çocukta ve Cinsiyet Kimliği Bozukluğu, Ergen veya Yetişkinlerde Cinsiyet Kimliği Bozukluğu tanıları bulunuyordu. Bu tanılar ilişkisiz olarak cinsel işlev bozuklukları ve parafilileri de içeren bir kategori olan "Cinsel ve Cinsiyet Kimliği Bozuklukları" başlığının altına alınmıştı (54). Yani DSM-4 komitesi transseksüalizm tanısını "Cinsiyet Kimliği Bozukluğu" (Gender Identity Disorder) olarak değiştirdi. Kuvvetli ve ısrarcı karşı cins özdeşimi olanlar, kendi cinsiyetlerinden ısrarcı bir şekilde rahatsızlık duyanlar veya cinsiyet rollerinde bir uygunsuzluk olduğu hissini yaşayanlar yaşlarına bağlı olarak çocukta, ergende ya da erişkinde cinsiyet kimlik bozukluğu şeklinde tanılar aldılar. Bu ölçütleri doldurmayan kişiler için "Başka Türlü Adlandırılmayan Cinsiyet Kimliği Bozukluğu"(GID-NOS) tanısı kullanıldı. Bu kategori, göğüs operasyonu istemeyip sadece genital bölge operasyonu isteyen; genital rekonstrüksiyon istemeyip sadece hormon tedavisi ve mastektomi isteyen; konjenital interseks durumu olan kişileri de kapsamış oluyordu. Cinsiyet Kimliği Bozukluğu veya GIDNOS tanısı alan kişiler, cinsel yönelimlerine göre erkeklere ilgi duyan, kadınlara ilgi duyan, her iki cinse de ilgi duyan veya hiçbir cinse ilgi duymayanlar şeklinde alt gruplara ayrılmıştı. Cinsiyet hoşnutsuzluğunun "bozukluk" kelimesini içeren yeni adı ile DSM-4'te bulunması, çoğu kişi tarafından, damgalayıcı ve trans bireylere karşı toplumsal ayrımcılığı artıran bir durum olarak algılanmıştır (55).

Sonuç olarak tanı 2013'te yayımlanan DSM-5'te de bulundurulmaya devam edildi ancak oldukça patolojik bir söylem oluşturan "bozukluk" teriminden vazgeçildi. DSM-5 taslak metninde Cinsiyet Uyumsuzluğu olarak önerilen tanı ismi, geri dönüşler sonucu DSM-5'in kullanıma sürülen son halinde Cinsiyet Hoşnutsuzluğu (Gender Dysphoria) olarak güncellendi (3). Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanısı ile birlikte patolojik bir belirti olarak cinsiyet kimliği yerine, cinsiyetinden hoşnut olmamayı merkeze alan bir tanı ismi ilk kez kullanılmış oldu. Bu durum cinsiyet kimliğinin kendisine değil de bu kimlikten dolayı yaşanan sıkıntının giderilmesine yönelik bir bakış açısı değişimi olarak algılanmıştır. Cinsiyet Hoşnutsuzluğu, aynı zaman-

da ortak bir yanı bulunmayan cinsel işlev bozuklukları ve parafilileri içeren ana kategoriden ayrılmıştır. DSM'nin önceki sürümlerinden farklı olarak DSM-5'te, daha önce tanıdan dışlanan interseks olarak cinsiyetinden hoşnutsuz kişiler, şimdi interseks durumunun varlığını gösteren bir belirtiyle tanı alabilir hale geldi. Cinsel yönelime dair belirtecin kaldırılması, çoğunlukla birleştirilen iki kavram olan, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin, kimliğin farklı iki ayrı parçası olduğunun netleştirilmesi açısından olumlu bir değişiklik olmuştur.

Tablo 1: DSM sürümlerinde Cinsiyet Kimliği ilgili tanıları

Sürüm	Ana Kategori	Tanı Adı
DSM-1 (1952)	X	X
DSM-2 (1968)	Cinsel Sapmalar	Transvestitizm
DSM-3 (1980)	Psikoseksüel Bozukluklar	Transseksüalizm Çocukluğun Cinsiyet Kimliği Bozukluğu
DSM-3-R (1987)	Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ve Ergenlikte Ortaya Çıkan Bozukluklar	Transseksüalizm Çocukluğun Cinsiyet Kimliği Bozukluğu Ergenlik ve Yetişkinliğin Cinsiyet Kimliği Bozukluğu, transseksüel olmayan
DSM-4 (1994)	Cinsel ve Cinsiyet Kimliği Bozuklukları	Ergen veya Yetişkinlerde Cinsiyet Kimliği Bozukluğu Çocukta Cinsiyet Kimliği Bozukluğu Başka Türü Adlandırılmayan Cinsiyet Kimliği Bozukluğu
DSM-4-TR (2000)	Cinsel ve Cinsiyet Kimliği Bozuklukları	Ergen veya Yetişkinlerde Cinsiyet Kimliği Bozukluğu Çocukta Cinsiyet Kimliği Bozukluğu Başka Türü Adlandırılmayan Cinsiyet Kimliği Bozukluğu
DSM-5 (2013)	Cinsiyet Hoşnutsuzluğu (Disforisi)	Ergen veya Yetişkinlerde Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Çocukta Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Tanımlanmış Diğer Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Durumu Tanımlanmamış Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Durumu

a. DSM 5'te Tanı Kriterleri

Cinsiyet hoşnutsuzluğu olan kişilere ICD-10'a göre 'transseksüalizm', DSM 4-TR'ye göre Cinsiyet Kimliği Bozukluğu tanısı konulabilmesi için karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli özdeşim kurma gerekli görülmekteydi. DSM 5'te, cinsiyet kimliği çeşitliliği dikkate alınarak, cinsiyet kimliğinin bedensel cinsiyet ile örtüşmemesinin farklı derecelerini de kapsayan bir şemsiye terim olarak yaygın şekilde kullanılan "trans" kavramına karşılık gelecek şekilde "Cinsiyet Hoşnutsuzluğu" tanı kategorisi tanımlanmıştır.

DSM-5 Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Tanı Kriterleri

'Çocuklarda Cinsiyet Hoşnutsuzluğu' Tanı Kriterleri

A. Aşağıdakilerden en az altısının olması ile kendini gösteren (bunlardan biri A1 tanı ölçütü olmalıdır), en az altı ay süreyle, kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsiyet kimliği ile, atanan cinsiyeti arasında belirgin bir uyumsuzluk olması:

1. Karşı cinsten olmayı çok isteme ya da karşı cinsten (ya da onun için atanan cinsel kimlikten farklı bir seçenekten) olduğu konusunda diretme.
2. Erkeklerde (atanan cinsiyet), karşı cinsin giysilerini giymek isteme ya da kadınsı giyim kuşama ileri derecede öykünme vardır; kızlarda (atanan cinsiyet), yalnızca erkekse giysiler giymek isteme ve kadınsı giysiler giymeme konusunda çok diretme vardır.
3. İmgesel ya da düşlemsel oyunlarda karşı cinsin yerine geçmeyi çok ister.
4. Genelde karşı cinsin oynadığı oyuncakları, oyunları ya da etkinlikleri oynamayı çok ister.
5. Oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçmeyi çok ister.

6. Erkeklerde (atanan cinsiyet), erkeksi oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere karşı çıkma ve itiş-kakış oyunlarından belirgin kaçınma vardır; kızlarda (atanan cinsiyet) kızların oynadığı oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere belirgin karşı çıkma vardır.

7. Cinsel anatomisinden hiç hoşlanmama.

8. Kişinin yaşadığı cinsiyet kimliği ile eşleşen birincil ve/ya da ikincil cinsel özellikleri çok isteme.

B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder ya da bu durum toplumsal işlevsellikte, okulda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme ile gider.

Varsa belirtiniz:

Cinsel gelişim bozukluğu ile giden (örn. doğuştan gelen adrenal hiperplazi ya da androjen duyarsızlık sendromu gibi doğuştan gelen bir adrenogenital bozukluk).

‘Gençlerde ve Erişkinlerde Cinsiyetinde Hoşnutsuzluğu’ Tanı Kriterleri

A. Aşağıdakilerden en az altısının olması ile kendini gösteren, en az altı ay süreyle kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsiyet kimliği ile, onun için atanan cinsel kimliği arasında belirgin bir uyumsuzluk olması:

1. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsiyet kimliği, birincil ve/ya da ikincil cinsel özellikleri (ya da genç ergenlerde beklenen ikincil cinsel özellikler) arasında belirgin bir uyumsuzluk olması.

2. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsiyet kimliğindeki belirgin uyumsuzluk olduğu nedeniyle birincil ve/ya da ikincil cinsel özelliklerinden kurtulmayı çok isteme (ya da genç ergenlerde, beklenen ikincil cinsel özelliklerin gelişmesini önlemeyi isteme).

3. Diğer cinsin birincil ve/ya da ikincil cinsel özelliklerini çok isteme.

4. Diğer cinsten (ya da onun için atanan cinsiyetten farklı bir seçenekten) olmayı çok isteme.

5. Diğer cinsten (ya da onun için atanan cinsiyetten farklı bir seçenekten) gibiymiş gibi davranılmayı çok isteme.

6. Diğer cinse (ya da onun için atanan cinsiyetten farklı bir seçeneğe) özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna çok inanma.

B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder ya da bu durum toplumsal, mesleki işlevsellikte ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme ile gider.

Varsa belirtiniz:

Cinsel gelişim bozukluğu ile giden: (örn. doğuştan gelen adrenal hiperplazi ya da androjen duyarsızlık sendromu gibi doğuştan gelen bir adrenogenital bozukluk).

Geçiş sonrası: Kişi istediği kimliğe, onu tam zamanlı olarak yaşayarak geçmiştir (cinsiyet kimliği yasallaşmış olsun ya da olmasın) ve karşı cinse geçmek için yapılan tıbbi girişimlerden ya da tedavilerden en az biri uygulanmıştır (ya da uygulanması için hazırlık yapılmaktadır)- karşı cins hormonları tedavisi ya da istenen cinsiyet kimliği doğrultusunda cerrahi girişim.

Tanımlanmış Diğer Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Durumu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, Cinsiyet Hoşnutsuzluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir Cinsiyet hoşnutsuzluğu durumu kategorisi, Cinsiyet Hoşnutsuzluğu ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, “Tanımlanmış Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Durumu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “kısa süreli olarak cinsiyet hoşnutsuzluğu”).

“Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümüler için bir örnek şudur:

O sıradaki bozukluk, Cinsiyet Hoşnutsuzluk için tanı ölçütlerini karşılamaktadır ancak süresi altı aydan daha kısadır.

Tanımlanmamış Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Durumu

Klinik açıdan belirgin belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, Cinsiyet Hoşnutsuzluğu belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. “Tanımlanmamış Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Durumu” kategorisi, Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

2- ICD

Uluslararası İstatistik Enstitüsü 1893’te Uluslararası Hastalık Sınıflandırması’nın (ICD) bilinen ilk hali ile ölüm nedenlerinin uluslararası istatistiklerini takip etmiştir. 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu istatistiklerin takibini devralarak ICD-6’yı yayınlamıştır. Bu sürüm ICD’nin, WHO tarafından yayınlanan, mortaliteden ziyade bir morbidite sınıflandırması olarak ele alınan ve son olarak ruh sağlığı bozukluklarının sınıflandırmasını da içeren ilk sürümüdür. WHO’nun kuruluşundan önce, ICD bir mortalite sınıflandırması olduğu ve genel olarak zihinsel bozukluklar ve özellikle cinsel bozukluklar mortalite nedeni görülmediği için eski sınıflandırmalara dahil edilmemişlerdir.

ICD-6’da (1948) ve ICD-7 (1955) içerisinde cinsiyet kimliği ile ilgili herhangi bir referans yoktur. Buna karşılık, daha önce de belirtildiği gibi cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımı henüz net olarak tanımlanmadığından, eşcinsellik ICD-6 ve ICD-7’de “Karakter, Davranış ve Zeka Bozuklukları” kategorisi altında patolojik bir kişilik olarak sınıflandırılan “Cinsel Sapmalar” tanı kategorisi için bir dahil etme terimi (örneğin, eşcinsellik) olarak kullanıl-

mıştır. Eşcinsellik, ICD-8'e ayrı bir kategori olarak dahil edilmiş, ICD-9'da tutulmuş ancak ICD-10'dan çıkarılarak yerine egodistonik cinsel yönelim eklenmiştir .

ICD-8 (1965), cinsel sapmaları kişilik bozukluklarından ayırmıştır. Cinsel sapmalar hala eşcinselliği içeriyordu ancak ilk kez “Tranvestitizm” tanısı eklenmiş ancak bu tanısal kategorilerin tanımları ise verilmemiştir. Bu nedenle transvestitizmin anlamı ICD-8’de tam olarak açık değildir.

“Transseksüalizm” tanısı ilk olarak 1975'te ICD-9’da ortaya çıkmıştır. Tanı ölçütleri olmaksızın, cinsel sapmalar ve bozukluklar bölümünde yer almıştır (56). ICD-9’da, “Transvestitizm” “Transvestizm” olarak değiştirilmiştir. Transvestizm, cinsel zevkin, karşı cinsin giysilerini giymekten kaynaklandığı, karşı cinsin kimliğini veya davranışını edinme konusunda tutarlı bir girişimi olmayan bir cinsel sapma olarak tanımlandı.

ICD-10 Yetişkin Kişilik ve Davranış Bozuklukları ana kategorisi altından Cinsiyet Kimliği Bozuklukları olarak yer vermiştir (57). ICD-10 ‘da (1990) sınıflandırma sisteminin önemli oranda yeniden düzenlendiği, klinik ve araştırma grubunun artan deneyimiyle cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayan farklı kimliklerin dikkate alındığı görülmektedir.

a. ICD 10’da Tanı Kriterleri

ICD-10’da cinsiyet kimliği bozukluğu için beş tanı kategorisi bulunmaktadır

Transseksüalizm (F 64.0): Üç kriter vardır:

1- Karşı cinsin bir üyesi olarak kabul edilme ve yaşama isteği. Bu, genellikle cerrahi tedavi ve hormon tedavisi ile vücudunu arzu edilen cinse mümkün olduğunca benzetme isteğiyle birlikte.

2- Transseksüel kimlik en azından 2 yıl boyunca ısrarlı bir şekilde görülmüş olmalıdır.

3- Bozukluk başka bir mental bozukluğun veya kromozomal sendromun belirtisi değildir.

Çift Rollü Transvestizm (F 64.1): Üç ölçütü vardır:

1- Bireyler, geçici olarak karşıt cinsin üyesi oldukları deneyimini yaşamak için karşıt cinsin

elbiselerini giyerler.

2- Karşıt giyinme için herhangi bir cinsel motivasyonları yoktur.

3- Bireylerin, kalıcı olarak karşıt cinsiyete geçmek yönünde istekleri yoktur.

Çocukluk Çağı Cinsiyet Kimliği Bozukluğu (F 64.2): Kız ve erkek çocuklar için farklı ölçütleri vardır.

Kız çocuklar için:

1- Kişiler kız olmaktan dolayı kalıcı ve yoğun sıkıntı hissederler ve erkek çocuğu olma isteği taşırlar (Bu istek sadece kültürel olarak erkek çocuğu olmanın avantajları için bir istek olmamalıdır). Erkek oldukları konusunda ısrar ederler.

2- Aşağıdakilerden herhangi biri görülmelidir:

A. Normal kız kıyafetleri giymekten belirgin bir şekilde ve ısrarla hoşlanmama. Basmakalıp erkeksi kıyafetler giyme konusunda ısrar etme.

B. Aşağıdakilerden en az biri ile belirlenen, kadın anatomik yapısını reddetme şeklinde görülür:

a-Penisi olduğunu veya büyüyeceğini iddia etme,

b-Oturur pozisyonda işemeyi reddetme,

c-Göğüslerinin büyümesini ve aybaşı kanamalarını istememe.

3- Kız çocuk henüz puberteye ulaşmamıştır.

4- Bozukluğun en az altı aydır görülüyor olması gerekir.

Erkek çocuklar için:

1- Kişiler erkek olmaktan dolayı kalıcı ve yoğun sıkıntı hissederler ve kız olmak isterler. Daha nadir olarak da kız oldukları konusunda ısrar ederler.

2- Aşağıdakilerden herhangi biri görülmelidir:

A. Karşıt giyinmeyi tercih etme veya kadın giysilerini taklit etme gibi basmakalıp kadın aktiviteleri ile meşgul olma ya da kız oyun ve eğlencelerinde yer almak için yoğun bir istek duyma. Basmakalıp erkek oyuncak, oyun ve aktivitelerini reddetme.

B. Aşağıdaki tekrarlayan bulgulardan en az birisiyle karakterize erkek anatomik yapısının reddedilmesi şeklinde görülür:

- a-Kadın olmak üzere büyüyeceğine inanma (Sadece rol olarak değil),
 - b-Penis veya testislerin iğrenç olduklarını veya kaybolacaklarını düşünme,
 - c-Penisi veya testisleri olmasaydı daha iyi olacağını düşünme.
- 3-Erkek çocuk henüz puberteye erişmemiştir.
- 4-Bozukluğun en az altı aydır görülüyor olması gerekir.

Diğer Cinsiyet Kimliği Bozuklukları (F 64.8): Spesifik bir ölçütü yoktur.

Cinsel İşlev Bozukluğu, Belirtilmemiş: Spesifik bir ölçütü yoktur. Bu iki tanı kategorisi interseks kişiler için kullanılabilir.

b. ICD - 11 Süreci

DSM-5'in trans bireyler için yaptığı çalışma büyük oranda olumlu geri dönüşler almış ve benzer bir çalışma ICD çalışma grubundan beklenmeye başlanmıştır. 2014 yılında ICD-11 ilk kez yayınlanmıştır. O tarihten itibaren günlük güncellemeler yapılan 11. Revizyonu (ICD-11), 2019 yılının Mayıs ayında toplanan 72. Dünya Sağlık Örgütü Kongresi sırasında, WHO tarafından resmen onaylanmıştır.

Cinsel Sağlıkla İlgili Durumlar kategorisine taşınan Cinsiyet Kimliği Bozuklukları tanısı, “Cinsiyet Uyumsuzluğu” olarak değiştirildi. “Ergenlik ve Yetişkinlikte Cinsiyet Uyumsuzluğu”, “Çocuklukta Cinsiyet Uyumsuzluğu” ve “Cinsiyet Uyumsuzluğu, belirtilmemiş” olarak 3 farklı tanıdan oluşmaktadır.

ICD 11'e göre; Ergenliğin ve Yetişkinliğin Cinsiyet Uyumsuzluğu, bir bireyin deneyimlediği/ hissettiği cinsiyeti ile atanmış cinsiyeti arasında, genellikle deneyimlediği cinsiyetten bir kişi olarak kabul edilmek ve böyle yaşamak için “geçiş” arzusuna yol açan belirgin ve kalıcı bir uyumsuzluk ile karakterizedir. Bunun için hormon tedavileri, cerrahi ve diğer sağlık hizmetleri aracılığıyla kişinin vücudu, arzu edilen ölçüde ve mümkün olduğunca istediği cinsiyet ile aynı seviyeye getirilmeye çalışılır.

ICD-11'de, trans bireyler ile ilgili kategorilerin, Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar bölümünden çıkarılması ve tanıda 'bozukluk' teriminin kullanılmamasıyla bu dezavantajlı grubun

ICD-11'de resmen psikopatolojiden arındırıldığını söyleyebiliriz. ICD-11, çalışma grubunun zaman çizelgesine göre 2022'de kullanılmaya başlanacaktır. Sonuç olarak; DSM ve ICD'nin amacı tedavi ve araştırmalara rehberlik etmektir. Bu terminolojileri farklı profesyonel grupları, farklı zamanlardaki fikir birliği süreci neticesinde oluşturmuşlardır. Bu noktada, spesifik tanıların bilimsel araştırmalardan çok klinik sebeplere dayandığı söylenebilir. DSM 5'teki güncellenmenin de ortaya koyduğu gibi, trans kişiler açısından cinsiyet kimliği doğumda tayin edilmiş cinsiyetten çeşitlilik içeren derecelerde farklılık göstermektedir ve ikili cinsiyet dışında ifade edilebilmektedir (58, 59)

Tablo 2 : ICD sürümlerinde cinsiyet kimliği ile ilgili tanılar

Sürüm	Ana Kategori	Tanı Adı
ICD-6 (1948)	X	X
ICD-7 (1955)	X	X
ICD-8 (1965)	Cinsel Sapmalar	Transvestitizm
ICD-9 (1975)	Cinsel Sapmalar	Transvestizm Trans-seksüalizm
ICD-10 (1990)	Yetişkin Kişilik ve Davranış Bozuklukları Bölümü	Transseksüalizm Çift Rollü Transvestizm Çocukluk Çağı Cinsiyet Kimliği Bozukluğu Diğer Cinsiyet Kimliği Bozuklukları Cinsiyet Kimliği Bozukluğu, tanımlanmamış
ICD-11 (2015)	Cinsel Sağlıkla İlgili Durumlar	Çocukluk Çağı Cinsiyet Uyumsuzluğu Ergen ve Yetişkinliğin Cinsiyet Uyumsuzluğu Cinsiyet Uyumsuzluğu, belirtilmemiş

Cinsiyet kimliği ile ilgili literatüre baktığımızda terimlerin hızla değiştiğini ve sayılarının arttığını görüyoruz. Çalışmalar cinsiyet kimliği çeşitliliğinin farklı derecelerde ve cinsiyet ikiliği dışında deneyimlenebildiğine vurgu yapmaktadır. Cinsiyet kimliği çeşitliliği (gender varyans/diverse) veya toplumsal cinsiyete uymayan (gender non-conforming) olarak ifade edilen bu durum, cinsiyet kimliği veya ifadesi ikili cinsiyet yapısı içindeki sosyal beklentilerle örtüşmeyen bir yelpazeyi tarif etmektedir (60). Cinsiyet kimliği çeşitliliği, bir kişinin cinsiyet kimliğinin, rolünün veya ifadesinin belirli bir cinsiyetten insanlar için öngörülen kültürel normlardan değişik ölçülerde farklı olduğu anlamına gelirken, cinsiyet hoşnutsuzluğu bir kişinin cinsiyet kimliği ile doğumda atanan cinsiyet (ve ilişkili cinsiyet rolü ve/veya birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri) arasındaki uyumsuzlıktan kaynaklanan rahatsızlık veya sıkıntıyı ifade eder. Cinsiyet kimliği çeşitliliği toplumsal cinsiyete atıfta bulunan bir tanım iken, cinsiyet hoşnutsuzluğu bir belirti veya şikâyetir.

3- WPATH'ın Tanı Sistemleri Üzerine Yorumları

2010'da DSM 5'in alana özel çalışma grubu tarafından önerilen ölçütleri Amerikan Psikiyatri Derneği web sayfasında kamuoyuna duyurulmuş, ardından transgender sağlığı üzerine uluslararası profesyoneller birliği olan WPATH araştırma grubunun bu değişikliklere yönelik görüşleri WPATH'nin web sitesinde açıklamış ve International Journal of Transgenderism'de yayınlamıştır (61). Bu makalede yer alan görüşlerin bir kısmı DSM-5'in 2013'te yayımlanan son versiyonunda hayata geçmişken bir kısmı hala bulanıklığını korumaktadır. Bunlardan birkaçını aşağıda belirtiyorum.

1- Tanı sistemlerinden tanının çıkarılması: DSM ve ICD gibi tanı sistemleri başlangıçta, patogeneze, işlevsel kayıpta ve tedavi edilebilirlikte çeşitlilik gösteren yüzlerce mental bozukluğu tanımlamaktadırlar. WPATH grubu, tüm bu kılavuzların kişileri değil bir dizi belirti ve durumu sınıflamaya çalıştığını, diğer bir ifadeyle bir bozukluğun, kişinin sıkıntı yaşayıp mücadele edeceği bir şey olduğunu, kişinin kendisini ya da kimliğini tanımlamasının bozukluk olamayacağını belirtmektedir. Bazı kişiler sıkıntının resmi bir mental bozukluk tanısı alabilmesini sağlayacak şiddette cinsiyet

hoşnutsuzluğu deneyimliyor olabilirler. Bu tür bir disfori teşhisi çoğu zaman sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır ve etkili tedaviler hakkında daha fazla araştırmaya rehberlik etmektedir. Bu araştırmalar yeni tanısal adlandırmalara öncülük ederek, hem DSM’de hem de ICD sürümlerinde terimlerin değişmesini sağlamaktadır.

Tanının çıkarılmasını savunan grupların temel tartıştıkları nokta, bu durumun ruhsal bir hastalık ya da bozukluk olmaması, cinsiyet çeşitliliğinin hastalık sınıflandırılmasında yer almasının damgalamanın devam etmesine neden olacağı yönündedir. WPATH grubu cinsiyet çeşitliliğinin patolojik olmadığına, transgender kimliğe sahip olmanın psikiyatrik bir hastalık meydana getirmeyeceğini belirtmektedir (62). Yine de WPATH grubu tüm bu tartışmalar sonrası tanının çıkarılması ya da kalması yönünde fikir birliğine ulaşamamıştır.

2. Tanı ölçütleri: WPATH grubu genel olarak tanıyı genişletmek yerine, cinsiyet hoşnutsuzluğu ile ilgili sıkıntı yaşayan kişilerde tanının daraltılmasını önermektedir. WPATH konsensüs grubu sıkıntı ve bozukluk arasında bir ayrım yapılması gerektiğini düşünmektedir. Cinsiyet hoşnutsuzluğuna dair önerilen ölçütlerin büyük çoğunluğunun normal gelişimin bir varyantı olarak da görülebileceği belirtilmektedir. Kolay tanı konulabilirliğinin çoğu zaman ağır bir damgalanmaya sebep olduğu düşünülmektedir.

3. Tanı ismi: WPATH grubu açıklamasında DSM-5 ilk taslağında ve ICD -11’de kullanılan Cinsiyet Uyumsuzluğunu (Gender Incongruence) bir gelişme olarak gördüğünü ancak Cinsiyet Hoşnutsuzluğu ismini tercih ettiğini belirtmiştir. Bir tanıya, sadece hayatlarının bir döneminde cinsiyet çeşitliliği ile ilgili belirgin klinik sıkıntı yaşayan trans bireyler için ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Uyumsuzluk (incongruence) terimi, norm olanın uyum olduğunu ima etmesi açısından sorunlu bir tanım olarak görülmektedir.

D- DEZAVANTAJLI GRUP STRESİ MODELİ

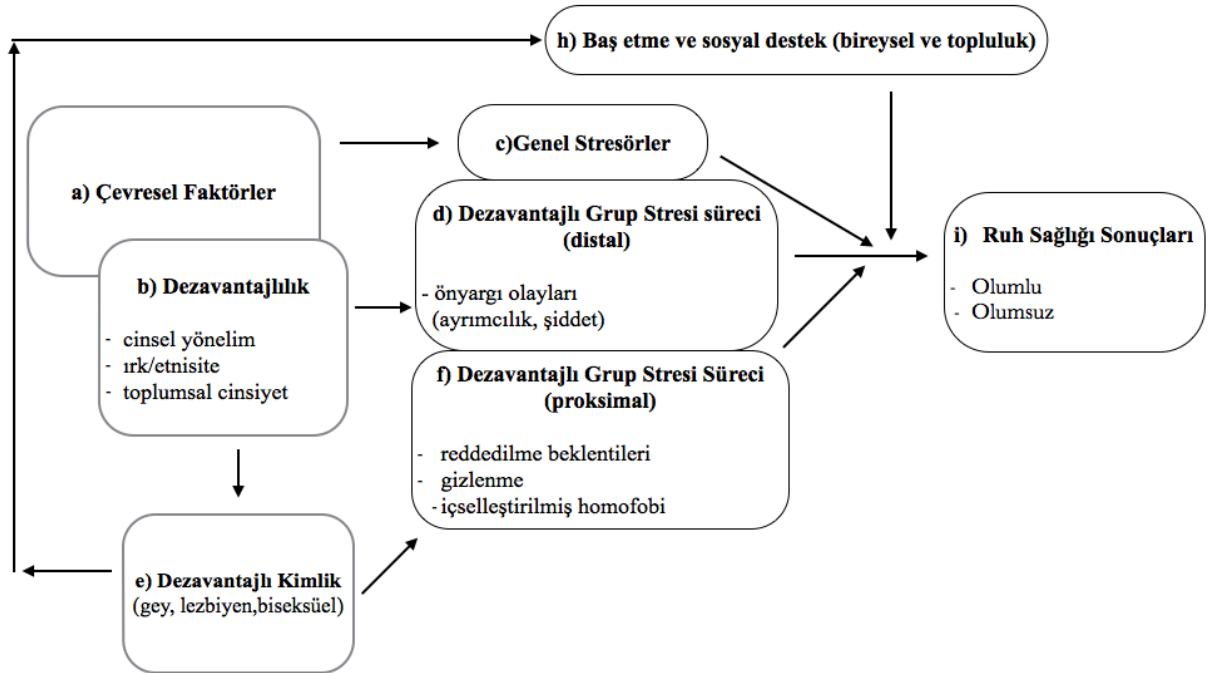
Stres, kişilere baskı oluşturan ve onların dayanma kapasitelerini aşan, bu nedenle ruhsal veya fiziksel bir hastalığı tetikleme potansiyeline sahip olan dış olaylarla veya koşullarla ilgilidir (63). Stres, bireyin adaptif yapısını uyandırma potansiyeli olan herhangi bir koşul olarak da tanımlanabilmektedir (64).

Sosyal stres kavramı, yalnızca kişisel olayların değil, sosyal ortamdaki koşulların da zihinsel ve fiziksel kötü etkilere yol açabilecek stres kaynakları olduğunu öne sürerek stres teorisini genişletmektedir. Bu nedenle, sosyal stresin; sosyoekonomik durum, ırk/etnik köken, toplumsal cinsiyet veya cinsellik ile ilgili kategoriler dahil olmak üzere, damgalanmış sosyal kategorilere mensup insanların yaşamlarında güçlü bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (13, 14).

Dezavantajlı grup stres modeli (MSM), LGB bireylere özel sosyal stresin, bu kişilerin ruh sağlıklarını olumsuz anlamda etkilediğini kavramsallaştıran bir stres modelidir (13, 14). Dezavantajlı grup stresi, LGB bireylere yönelik önyargının ve damgalanmanın benzersiz stres oluşumuna yol açtığı ve bu stres faktörlerinin ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklar dahil olmak üzere olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu öncülüne dayanmaktadır (65). Meyer tarafından kavramsallaştırılan bu model LGB bireylerin sosyal süreçlerinin açıklanmasında etkili olan araçlardan biri olarak, ruh sağlığı eşitsizliklerini gidermek için bireysel düzeyde sosyal stres faktörlerinin nasıl işlediğini göstermektedir. MSM’de LGB bireylerin dezavantajlı grup stresi tecrübe edebileceği çeşitli yollar tarif edilmektedir. Distal veya eksternal stres faktörleri olarak kavramsallaştırılan ilk kategori; kişinin cinsiyet kimliğine dair önyargı ilişkili ayrımcılık, ret ve şiddet ile ilgili akut veya kronik olabilen mağduriyet tecrübelerini içermektedir. Model bu tecrübelerin dezavantajlı grup tarafından yaşanan stresi artırdığını ve bu grubun ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermiştir. Meyer’e göre, dezavantajlı grup stresi faktörlerinin proksimal veya internal olarak kavramsallaştırılmış ikinci bir kategorisi, LGB bireylerde gö-

rülen bu stres faktörleri arasında daha fazla mağduriyet beklentisi ve başkalarına güveneme-
me, içselleştirilmiş homofobi (kişinin kendi kimliği ile ilgili içselleştirilmiş olumsuz inançla-
rı) ve kişinin cinsel kimliğini gizleme stresini içermektedir. Model aynı zamanda dezavantajlı
grup stresi tecrübesinin şiddetini hafifleten, LGB bireylere spesifik faktörlerden de bahset-
mektedir. LGB topluluğuyla bağlantı halinde olan cinsel dezavantajlı kişilerin; benzer kimlik
ve tecrübelerle sahip kişilerden sosyal ve duygusal destek, kimlik gururu ve topluluk aidiyeti
gibi psikolojik dayanıklılık faktörlerine ulaşabilir durumda olduğunu belirtmiştir. Bu sayede,
topluluk desteğinin tecrübeleri ve kimlik gururunun bazı dezavantajlı grup stresi faktörlerine
karşı tampon görevi görebileceğini belirtmektedir. Modele ait faktörler Şekil-1’de özetlenmiş-
tir.

Şekil 1- Lezbiyen, Gey ve Biseksüel popülasyonda Dezavantajlı Grup Stresi Süreci



LGB bireyler, toplumda genellikle rutin olarak heteroseksüellerin yaşamadığı stresli olaylarla karşılaşmaktadırlar (66). Meyer, 2003 yılında yaptığı meta-analiz çalışmasına, İngilizce dilinde LGB bireyler arasında ruh sağlığı şikayetlerinin sıklığını araştıran, hakemli bir dergide yayınlanan ve LGB topluluğu ile heteroseksüel karşılaştırma grupları içeren on farklı çalışmayı dahil etmiştir. Bu çalışma, heteroseksüel erkekler ve kadınlar ile karşılaştırıldığında, eşcinsellerin hayatlarının herhangi bir noktasında ruh sağlığı hastalığı geçirme ihtimallerinin yaklaşık 2,5 kat fazla olduğunu göstermektedir. Çalışmada yaşam boyu herhangi bir bozukluğun oluşması ihtimali, erkekler için 2,07 ve kadınlar için 3,31; bu ihtimal duygu durum bozuklukları için erkeklerde 2,66 ve kadınlarda 2,46; anksiyete bozuklukları için erkeklerde 2,43 ve kadınlarda 1,63; madde kullanım bozuklukları için erkeklerde 1,45 ve kadınlarda için 3,47 kat olarak bulunmuştur (14).

Hollanda Sosyal Araştırma Enstitüsü'nün 274 LGB bireyle yaptığı araştırmada, katılımcıların %63,9'u intihar düşüncesi, %12,8'i intihar girişimi olduğunu bildirmiştir. Bu oranlar Hollanda'nın sırasıyla genel toplum intihar düşüncesi (%10,3) ve intihar girişimi (%2,2) oranlarından oldukça yüksektir. Aynı çalışmada katılımcıların yüksek oranlarda ayrımcılık olayı ve damgalama yaşadıklarını bildirmiştir (67).

Çok sayıda çalışma önyargı deneyimlerinin (örneğin; sözlü taciz, fiziksel istismar, önyargı ve ayrımcılık olayları), LGB bireylerde heteroseksüel akranlarına göre daha yüksek seviyelerde psikolojik strese neden olduğunu göstermiştir (67, 68, 69, 70). Dezavantajlı grup stresi ile ilişkilendirilen durumlar arasında artmış oranda psikiyatrik bozukluklar, psikolojik sıkıntı, duygudurum bozuklukları, sosyal anksiyete, genel anksiyete, madde kullanımı ve cinsel risk alımı yer almaktadır (71, 72, 73, 74).

1.Dezavantajlı Grup Stresi Teorik Çerçevesi

Dezavantajlı grup stresi kavramı, kişinin yaşadığı kişisel olayların değil, sosyal çevrenin kendisinin de stres kaynağı olarak yaşantılanabileceğini belirten gruplar arası ilişkiler teorisine dayanır (20). Cinsel dezavantajlı grup hakkında toplumdaki önyargı süreçleri bu gruba özgü sosyal stres faktörleri doğurmaktadır. Önyargı; yeterli bilgi sahibi olunmamasına rağmen, bireyin düşünce eğilimlerine (kişisel özellikleri, gereksinimleri ya da istekleri) göre şe-

killendirdiği, gerçekte birebir örtüşmeyen ve olumlu ya da olumsuz duygu içeren bir tutum olarak ifade edilebilir.

Allport (1954), önyargıyı; “herhangi bir gruptan bir kişiye, sadece o gruba ait olması nedeniyle gösterilen muhalif ya da düşmanca tutum” olarak tanımlamaktadır (75). Çünkü, tıpkı kalıp yargılarda olduğu gibi, önyargının yöneldiği kişinin, üyesi olduğu gruba atfedilen niteliklere sahip olduğu düşünülmektedir. Allport, önyargının insanlarda doğal bir eğilim olarak var olduğunu kabul etmekte ve önyargıları kategorilendirmenin yol açtığı aşırı genellemenin bir sonucu olarak değerlendirmektedir. Allport (1979) ilk önce önyargının dezavantajlı gruptaki insanlar için oldukça olumsuz bir sosyal ortam yarattığını ve karakterleri üzerinde kalıcı bir olumsuz etkisi olduğunu öne sürmüştür. Dezavantajlı gruptaki kişilerin sosyal baskıya maruz kaldıklarından, bundan kaynaklanan özellikler edinerek bunu telafi etmeye meyilli olabileceklerini söylemiştir. Bu özellikler arasında kişinin dezavantajlı bir grubun üyesi olduğunun reddi, kendinden nefret etme, kendi grubuna ve diğer dezavantajlı gruplara karşı saldırganlık ve kişinin dezavantajlılıkla ilgili kalıp yargıları özümsemesi vardır. Meyer’in modelindeki çoğu bileşen, bu modeli ilk olarak etnik önyargı üzerinde çalışan Allport’un tariflediği mağduriyet özelliklerini yansıtmaktadır. İlk dezavantajlı grup stresi modellerinden biri de Clark, Anderson, Clark ve Williams’ın (1999) biyopsikososyal modeli olarak görülmektedir (76). Çalışmaları, önyargıların belirli sağlık sonuçlarına nasıl yol açabileceğini açıklamak için önemli bir temel olarak görev yapmıştır. Afrikalı Amerikalıların daha sık ırkçı olarak algılanabilecek çevresel uyarılara maruz kaldıklarını belirtmiş, bu olaylarla tekrar tekrar karşılaşmanın, hem psikolojik hem de fizyolojik stres tepkilerini tetikleyerek, olumsuz sağlık sonuçlarına yol açtığını fark etmişlerdir.

Gruplar arası ilişkilere ek olarak, Mead (1934), sembolik etkileşim teorisine dayanarak, olumsuz toplumsal tepkilerin sosyal kökenleri hakkında başka bir bakış açısı sağlamıştır (77). Bu teoriye göre insanın kendi dünyasını anlamlandırmasını ve deneyimlerinin organizasyonunu sosyal çevre sağlar. Bireyin benlik algısı, semboller ve gösterenler aracılığıyla anlamlandırılan sosyal etkileşim sayesinde gelişir. Büyümenin bir parçası olarak, kişi kendisini ve çevresini saran insanları ve sosyal çevrelerini gözlemler, bağlantılar kurar ve sosyal normlar hakkında kanılar geliştirmeyi öğrenir (77).

"Kendi kendini doğrulayan kehanet" ve "rol modeli" gibi terimleri literatüre kazandıran ABD'li sosyolog Merton'a (1968) göre ise, sosyal normlar dezavantajlı grubun kültürleri ve çıkarlarıyla çatışan stres faktörleri üretir (78). Baskın gruplar (örneğin, cisgender insanlar) ve dezavantajlı grup (örneğin, trans insanlar) arasındaki sosyal statü ayrımının özellikle belirgin olduğu toplumlarda, baskın grupların dezavantajlı grupları marjinalize etme eğilimi bulunmaktadır. Meyer (1995) ayrıca, toplumlar tarafından "kişilerin anormal/sapkın olarak tanımlandığı süreçler" için açıklamalar sağlamak üzere, bir davranış veya sosyal normun, geleneksel anlayışa göre uygun bir davranış veya sosyal normdan ayrıldığında "sapkın" olarak kabul edilmesiyle özetlenebilecek "Toplumsal Reaksiyon Teorisi"ni kullanmıştır (79).

E- TOPLUMSAL CİNSİYET İLİŞKİLİ DEZAVANTAJLI GRUP STRESİ MODELİ

GMSR modeli, Testa ve arkadaşları tarafından, trans bireylere özgü faktörler göz önünde bulundurularak Meyer'in modelinin genişletilmesiyle geliştirilmiştir (10). Model trans bireyler yaşadıkları önyargı ve ayrımcılık olayları, damgalama deneyimlerinin ruh sağlığı üzerine etkisini incelemektedir. Trans bireyler günlük hayatta çok sayıda önyargı ve damgalama olayı yaşamaktadırlar.

ABD'de 237 transın katıldığı bir araştırmada katılımcıların %42,2'si (n=100) bir şiddet formunu deneyimlediğini, %12,7'si (n=30) mağduriyet yaşadığını, %35,9'u (n=85) trans kimliği ile ilişkili ayrımcılık deneyimlediğini bildirmiştir. Katılımcıların %71'i hayatlarında en az bir defa intihardışı kendilerine zarar verici davranışları olduğunu bildirmiştir. Şiddet, mağduriyet ve ayrımcılık deneyimleri ile intihar düşüncesi arasındaki pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada bu deneyimlerle içselleştirilmiş transfobi arasındaki ilişki de gösterilmiştir (80).

ABD'de 1093 trans ile yapılan bir çalışmada, kendisini trans olarak tanımlayan kişilerde distal stres faktörleri (örn. ayrımcılık, mağduriyet) ve ruh sağlığı problemleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada önyargı ve ayrımcılık tecrübe etmenin daha yüksek oranlarda psikolojik sıkıntı ile ilişki olduğu gösterilmiştir. Aile, topluluk desteğinin ve cinsiyet kimliğinden gurur duymanın ise yaşanan psikolojik sıkıntıyı azalttığı gösterilmiştir (6).

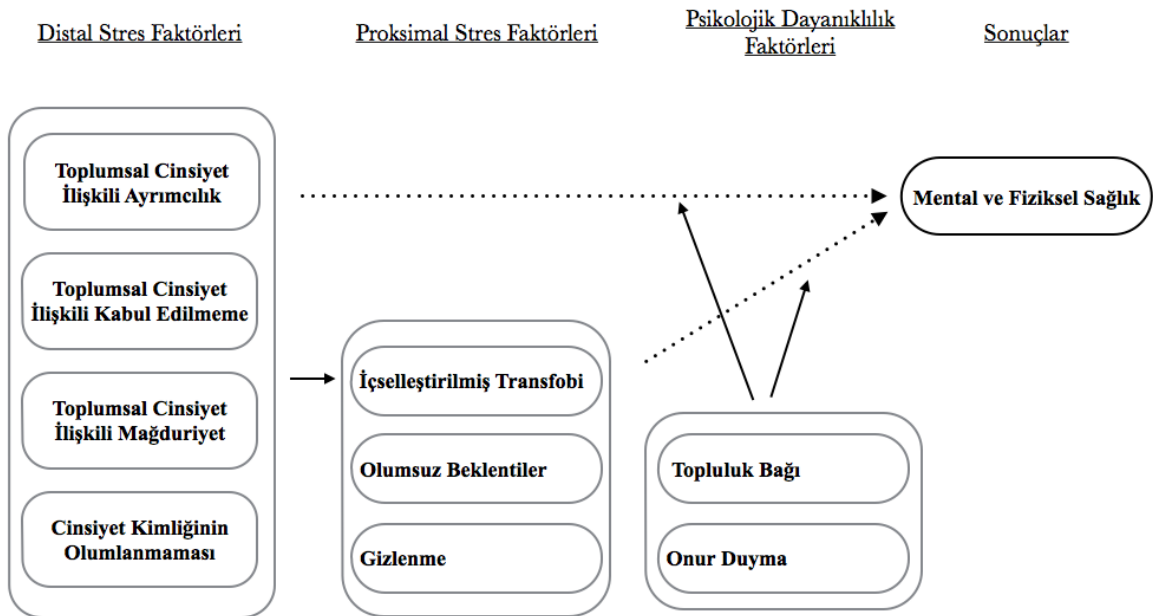
Chicago’da 209 transın dahil edildiği dezavantajlı grup stresi faktörleri ile depresyon ve anksiyetenin incelendiği bir araştırmada, ayrımcılık olaylarının depresyon ve anksiyete şikâyetleriyle ilişkisi gösterilmiştir. Aynı çalışmada içselleştirilmiş transfobi ile depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu arasında ilişki tespit edilmiştir (81).

Testa ve arkadaşlarının Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi (GMSR) ölçeğinin geliştirilmesine yönelik yaptıkları özgün çalışmada, trans bireylerin tecrübe edebileceği dezavantajlı grup stresi faktörlerinin çeşitliliğinden dolayı, LGB bireylerin tecrübelerini yansıtan ölçeklerin, trans bireylerin yaşadıklarını terminoloji, içerik, hatta ölçülen kriterler konusundan tam olarak karşılayamayacağından, bu gruba özel faktörleri değerlendirecek bir model ve ölçeğin geliştirilmesinin gerekliliği belirtilmiştir. Özgün çalışmaya 844 trans katılımcı dahil edilmiş, çalışmada cinsiyet kimliği ile ilişkili ayrımcılık (barınma, istihdam, tıbbi bakım veya yasal belgelere erişim zorluğu); trans bireylerin cinsiyet kimliği ile ilişkili mağduriyet (trans insanlara yönelik sözlü veya fiziksel eylemler), cinsiyet kimliği ilişkili kabul edilmeme (insanlar, kurumlar ve topluluklar tarafından reddedilme veya kabul edilmeme) ve olumlanmama (trans bireyin kendisini tanımladığı cinsiyet kimliğinin başkaları tarafından onaylanmaması, yok sayılması), içselleştirilmiş transfobi (kişinin kendi cinsiyet kimliğine ve diğer trans bireylere yönelik olumsuz tutum), daha önceki yaşadıkları deneyimlerden dolayı gelecek ile ilgili olumsuz beklentiler ve cinsiyet kimliğini gizleme gibi stres faktörlerinin, depresyon, sosyal anksiyete, algılanan stres puanları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada kişinin trans topluluğuyla ilişki ve cinsiyet kimliğinde gurur duyma psikolojik dayanıklılık faktörlerinin depresyon ve sosyal anksiyete puanıyla negatif ilişkide olduğu gösterilmiştir. Model (Şekil-2), distal ve proksimal stres faktörleri ve psikolojik dayanıklılık faktörlerinden oluşan 3 boyuttan meydana gelmektedir.

Daha sonra 83 transın dahil edildiği bir başka çalışmada, toplumsal cinsiyet ilişkili stres ve psikolojik dayanıklılık ile trans bireylerin ruh sağlığı arasındaki ilişkileri GMSR ölçeği ile incelenmiştir (82). Distal stres faktörleri ile depresyon, anksiyete puanları, intihar girişim ve düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Proksimal stres puanlarının depresyon puanları ile arasında pozitif ilişkili gösterilmiştir. Psikolojik dayanıklılık puanlarının artmasıyla depresyon, anksiyete puanları ve intihar girişim oranlarının azaldığı gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, son yıllarda yapılan birçok çalışma, trans bireylerin yaşadığı nesnel ayrımcılık olayları ve bunlara bağlı yaşadıkları öznel deneyimlerle ruh sağlığı arasındaki ilişki doğrulanmıştır. Öte yandan son yıllarda giderek önemi artan psikolojik dayanıklılık faktörlerinin ruh sağlığı sonuçlarındaki koruyucu etkisi gösterilmiştir.

Şekil 2- GMSR Modeli. Kesikli çizgiler ters ilişkileri gösterir.



1. Distal Stres Faktörleri

GMSR ölçeğinde ayrımcılıkla ilişkili ilk boyut olan distal stres faktörleri, dezavantajlı kimlikteki kişilerin deneyimlediği günlük ayrımcılık veya mikroagresyon olaylarından diğer faktörlere kadar uzanmaktadır. Distal süreçler, kişinin kontrolü dışında, kişiden bağımsız gerçekleşen, akut veya kronik olabilen objektif streslerdir. Trans bireylerin, taciz, mağduriyet ve

ayrımcılık gibi yüksek oranda akut transfobik önyargı olaylarının yanı sıra “mikroagresyonlar” olarak bilinen düşük yoğunluklu transfobik olaylara maruz kaldığı bildirilmiştir (83, 84, 74). Oranlar çalışmalara göre değişmekle birlikte, cinsiyet kimliği nedeniyle fiziksel saldırı, cinsel saldırı ve sözlü taciz oranları üzerine ABD verileri kullanılarak yapılan bir gözden geçirme çalışmasında bu oranın %26 ile %80 oranında değiştiği belirtilmektedir (85). Bu tür transfobik davranışların nadiren bir kez yaşandığı; trans bireylerin bu mağduriyeti hayatları boyunca sıklıkla tekrar tekrar yaşadığı ve bazılarının hem tanıdığı hem de tanımadığı insanlardan günlük olarak birçok önyargı olayına maruz kaldığı bildirilmiştir (85).

Trans toplumunda yaşanan mağduriyet olaylarını inceleyen ABD Transseksüel Anketi Çalışması’na 2015 yılında 27.715 trans dahil olmuştur. Bu çalışmaya katılanların %48’i en az bir kez sözlü taciz, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı gibi mağduriyet yaşadığını bildirmiştir. Basitçe söylemek gerekirse, trans bireyler hem sıklık hem de yoğunluk açısından şiddetli önyargı olayları yaşamaktadırlar (86). 404 transın dahil olduğu bir internet çalışmasında, trans bireylerin %59,5’inin yaşam boyu şiddet veya taciz kurbanı olduğunu, %37,1’inin iş reddi gibi ekonomik ayrımcılık yaşadığını bildirmiştir (87).

Trans bireylerin ruh sağlığı sorunlarını inceleyen, 350 katılımcının dahil edildiği Virginia Trans Sağlık Girişimi Çalışması’nda, trans bireylerin %38’inin fiziksel şiddet ve %26,6’sının cinsel şiddet geçmişi olduğunu bulmuştur ve en az bir saldırı bildiren kişilerin çoğunda neden cinsiyet kimliği olarak gösterilmiştir (88). Önyargı olayları yaşayan insanların, cinsiyetle ilgili mağduriyet ve şiddet deneyimleri yaşamamış olanlarla karşılaştırıldığında, intihar girişimi öyküsü ihtimalinin 3 ila 4 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Benzer olarak, 2006’da San Francisco’da yaşayan 515 transın dahil edildiği bir araştırmada, katılımcıların %83’ünün toplumsal cinsiyet ilişkili sözlü mağduriyet, %62’sinin de toplumsal cinsiyet ile ilişkili ayrımcılık, %59’unun zorla cinsel ilişki, %36’sının toplumsal cinsiyet ilişkili fiziksel mağduriyet tecrübe ettiği bildirilmiştir (89). Aynı çalışmada katılımcıların %60’dan fazlasının depresif (CES-D>16) olduğu ve %36’sının daha önce intihar girişiminde bulunduğu gösterilmiştir. Çok değişkenli analizde, depresyon, zorla cinsel ilişki, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve toplumsal cinsiyet mağduriyeti ayrı ayrı intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur.

Hollanda, Belçika, Almanya ve Norveç’te Cinsiyet Kimliği Kliniklerine başvuran 305 transın psikiyatrik özelliklerinin incelendiği çok merkezli çalışmada (2014), duygu durum bo-

zukluğu tanısı oranı %27, yaşam boyu duygudurum bozukluğu tanısı oranı %60, anksiyete bozukluğu için sırasıyla %17 ve %28, madde ilişkili bozukluklar için %8 ve %16, yeme bozuklukları için ise %1 ve %2 olarak bulunmuştur (90).

İngiltere’de 1207 transla yapılan, trans bireylerde psikolojik sıkıntı ve dezavantajlı grup stresini inceleyen bir araştırmada, trans bireyler tarafından daha fazla deneyimlenen önyargı olaylarının daha fazla kendini damgalamaya neden olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada daha fazla damgalama ile reddedilme beklentisi arasında pozitif ilişki gösterilmiş ve bunların psikolojik sıkıntıyı artırdığı bildirilmiştir (91).

Trans bireyler ön yargı olaylarının dışında, kayıtlarda cinsiyet veya isimlerinin farklı görünmesi nedeniyle yasal belgelere veya sağlık hizmetine ulaşamama, sağlık hizmeti alırken ayrımcılığa uğrama ve halka açık tuvaletleri rahatça kullanamama gibi çok çeşitli türde ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler (92, 93, 94, 95, 96). Benzersiz bir stres kaynağı, trans bireylerin resmi ve gayriresmi sosyal etkileşimlerdeki cinsiyet kimliğinin olumlanmaması ile ilgili olduğu belirtilmiştir (97). Olumlanmama, kişinin cinsiyet kimliği hakkındaki içsel hissinin başkaları tarafından onaylanmaması durumudur. Örneğin, trans bir kadın sipariş veya telefona cevap veriyorken “beyefendi” olarak etiketlenmesi veya birisi tarafından önceki erkek ismiyle çağrılmasıdır.

San Francisco’da yaşayan 573 trans bireyin dahil edildiği bir araştırmada, cinsiyet kimliği olumlanması daha yüksek seviyelerde psikolojik iyi olma halinin sürdürülmesinde koruyucu faktörler arasında gösterilmiştir. Cinsiyet kimliğinin olumlanmasının depresyon puanları ile negatif, benlik saygısı ile pozitif ilişkisi gösterilmiştir (98).

Araştırmalar trans bireylerin sıklıkla yaşadığı transfobik olaylar ile depresyon (7, 10, 99), psikolojik sıkıntı (6, 100), sosyal anksiyete (2015) intihar düşüncesi (11, 26, 89) ve intihar girişimi (26, 101) arasında ilişki bulmuştur. Bu nedenle, önyargı olayları transseksüel insanlarda önemli bir potansiyel sıkıntı kaynağı olarak görülmektedir.

2. Proksimal Stres Faktörleri

Dezavantajlı stres modeline göre distal stres faktörleri bir kişinin strese dair algı ve değerlendirmelerini etkilemede önemli rol oynarken, dezavantajlı grup stresinin öznel değerlendirmeleri ise proksimal stres faktörleri olarak kavramsallaştırılmaktadır (13, 14). Proksimal stres faktörleri öznel duygulara, düşüncelere ve eylemlere bağlı bireysel faktörlerdir.

Proksimal stres faktörleri içselleştirilmiş damgalama, olumsuz beklentileri ve gizlenmeyi içermektedir. İçselleştirilmiş damgalama, trans bireylerin toplumun olumsuz tutumlarını içselleştirdiği süreci ifade eder (102). “İçselleştirilmiş transfobi” denilen bu durum, toplumun normatif cinsiyet beklentilerinin kişi tarafından içselleştirilmesi nedeniyle kişinin kendi trans kimliğinden rahatsızlık duyması olarak tanımlanmaktadır (103). Walter Bockting, kendi kendine önyargının ifadesi olan dikey içselleştirilmiş transfobiyi, yani kendi trans kimliğine yönelik utanç ve kendinden nefret etmeyi, yatay içsel transfobiden, yani diğer trans insanlara karşı olumsuz duygulardan ayırmıştır.

Transseksüel kimlik gelişim modelinde, trans bireylerin, cinsiyet kimlikleri ile doğumda belirlenen cinsiyetleri arasında bir uyumsuzluk yaşadıklarının farkına vardıklarında, trans kimliğini kabulün başlangıç aşamasında utanç ve kendinden nefret etmeyi yaşayabileceklerini belirtmektedir (104). Bu aşamadan sonra bu duyguların kalıcılığı içselleştirilmiş transfobinin bir işareti olarak okunması gerekir (105). Nitekim bir örnek olarak, 482 Arjantinli transın dahil olduğu araştırmada, katılımcıların %55,8’i, trans kimlikleriyle ilgili olarak düşük özgüven veya utanma gibi bazı içselleştirilmiş transfobi biçimleri yaşadıklarını belirtmişlerdir (26).

Sánchez ve Vilain (2009), trans bireylerin yalnızca transgender topluluğun kendisine karşı olan olumsuz görüşleri yüzünden topluluğun koruyucu etkisinden kopabileceklerini, kendine yönelik ve trans topluluğu adına olumsuz düşünceleri (içselleştirilmiş transfobi) olan trans bireylerin psikolojik stres tecrübe etme olasılığının daha fazla olduğunu göstermiştir (106). Buna ek olarak, Testa, Jimenez ve Rankin tarafından 2014 yılında 3087 transın arşiv anket verileri üzerinden yaptıkları bir çalışmada, kimlik gelişiminin erken safhalarında başka trans birey tanımış trans bireylerin daha az anksiyete ve intihara meyil, kendi trans kimliklerini kabullenirken de daha büyük rahatlık gösterdiklerini göstermiştir (107). Benzer şekilde, 335 transın dahil edildiği bir başka çalışmada, transfobik önyargı olaylarına maruz kalma

kaygısı ve içselleştirilmiş transfofinin depresyon ve intihar riski ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (108).

Reddedilme beklentisi, trans bireylerin önyargı olayları yaşamayı beklemelerini ve bu duruma yönelik tetikte ve olumsuz beklentiler içerisinde olma hallerini ifade etmektedir (109). Tran bireyler, trans kimliklerine yönelik önyargı ve ayrımcılıkla ilgili önceki deneyimlerden dolayı, distal stres faktörleri bekleme endişesi ile gelecekteki olaylar için olumsuz beklenti içerisinde dirler (110). Gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri yüksek olan trans bireyler arasında depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (10). Kaliforniya’da 53 trans kadınla yapılan bir çalışmada, katılımcıların trans kimliği ile ilişkili endişeleri ve trans kimliğin etkileri ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (111). Bununla birlikte, başka bir çalışmada, trans olmakla ilgili damgalanmayı bekleyen trans bireylerde daha yüksek depresyon seviyeleri bulunmuştur (6).

ABD’de, 201 eski asker trans ile yapılan bir çalışmada, askerlik hizmeti sırasında ve sonrasında yaşanan distal ve proksimal stres faktörlerinin intihar düşüncesi üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Son bir yılda cinsiyet kimliğine yönelik ayrımcılık ve reddedilme deneyimleri gibi distal stres faktörlerinin, cinsiyet kimliği ile ilgili utanç duyguları gibi proksimal stres faktörlerinin dolaylı olarak intihar fikrini öngördüğü gösterilmiştir (112).

Bir diğer proksimal stres faktörü olan gizlenme; çoğu zaman önyargı olaylarından kaçınmak için trans bir kişinin cinsiyet kimliğini gizleme tutumunu ifade etmektedir (114). Tetikte olma hali ve gizlenme önyargı olaylarını engellemede yararlı olsa da, ruh sağlığı üzerine uzun vadeli zararlı etkileri olduğu vardır (12, 14). ABD’de 105 trans kadınla yapılan bir çalışmada, trans olduğunu topluma daha açık olarak yaşamının depresyon ve anksiyete ile negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aynı zaman cinsiyet kimliğini gizleyenlerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (114).

3. Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri

Sıkıntı karşısında hayatta kalabilme ve gelişme yeteneğini ifade eden psikolojik dayanıklılık, kişinin dezavantajlı grup stresine daha olumlu bir adaptasyon geliştirmesini sağlayan

ve dolayısıyla stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisini hafifleten her şeyi içermektedir (115). Bu nedenle, başa çıkma ile benzer şekilde, psikolojik dayanıklılık da stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisini tamponlayabilmektedir. Başa çıkma ve dayanıklılık arasındaki önemli bir fark; başa çıkma, kişinin stresin üstesinden gelmek için ve strese uyum sağlamak için verdiği çabaları ifade etmektedir. Dolayısıyla başa çıkma mutlaka başarılı bir uyum sağlama anlamına gelmemektedir. Psikolojik dayanıklılık ise başarılı bir uyum gerektirir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılık doğasında çıkarımsaldır, çünkü stres karşısında adaptif işlev görmeye bağlıdır (116). Birinin başa çıkma çabası gösterdiği görülebilir bir durumken, psikolojik dayanıklılık yalnızca sağlık sonuçları üzerindeki etkisiyle belirlenebilir.

Genel stres modeli gibi, dezavantajlı grup stres modeli de bir hastalık nedensellik modelidir (117). Psikolojik dayanıklılık, kişinin strese maruz kalması gerçeğinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, araştırmacılar psikolojik dayanıklılığı araştırdıklarında, belirli süreçte stresin sağlık sonuçları üzerindeki etkisini nasıl tamponladığıyla dolaylı olarak ilgilenirken, temel olarak psikolojik dayanıklılığın stres tamponlama işlemiyle ilgilenmektedirler. Örneğın, herhangi bir faktörün, stresin varlığından bağımsız sağlık sonuçları üzerine doğrudan etkisi psikolojik dayanıklılık etkisi olarak tanımlanamamaktadır.

Meyer'in 2015 yılında LGBT bireylerde psikolojik dayanıklılığı çalıştığı makalesinde, stres faktörlerinin tanımlanmasına ek olarak, genel stres teorisi ile tutarlı olan dezavantajlı grup stres modelinde, başa çıkma ve sosyal desteğın stres faktörlerinin etkisini tamponlayabildiğı, böylece olumsuz sağlık sonuçlarından korunulabileceğı gösterilmiştir. (115).

Dezavantajlı grup stres tecrübesinin şiddetini hafifleten, benzer stres koşullarına maruz kalmalarına rağmen bireylerin psikopatoloji geliştirme riskinde stres dışında bazı LGB bireylere spesifik faktörler bulunmaktadır. Kişinin toplumsal cinsiyet ilişkili dezavantajlı kimliğiyle özdeşleşip özdeşlemediğı veya ne derece bunu yaptığı, dezavantajlı grup stresine maruz kalması, başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık gibi faktörleri etkilemektedir. Kimlik, psikolojik dayanıklılık alanında önemlidir, çünkü topluluğun psikolojik dayanıklılığı ve sosyal desteğın çoğı, kişilerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini kabul etmesiyle ilişki olabilmektedir.

İtalya’da 2018 yılında, 149 transın katıldığı içselleştirilmiş transfobi ve psikolojik dayanıklılık ve trans bireylerde ruh sağlığı sorunları arasında ilişkiyi inceleyen bir araştırmada trans bireylere karşı ayrımcılık olayları ile depresyon arasında pozitif ilişki gösterilirken psikolojik dayanıklılık ile anksiyete ve depresyon semptomları arasında negatif ilişki gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada günlük ayrımcılık olaylarının utanma ve endişe duygularını artırdığı bildirilmiştir (105).

Testa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada topluluk bağlılığı ve cinsiyet kimliğinden gurur duyma gibi ruh sağlığı sonuçlarına karşı tampon görevi gören korucu faktörlerin yüksek seviyede olmasının depresyon, sosyal anksiyete şikâyetlerine karşı koruyucu rol oynadığı gösterilmiştir (10). Aynı çalışmada topluluk aidiyetinin algılanan sosyal destek puanıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Araştırmalar topluluğa ait olmanın, onlarla güçlü bağlantılar kurmanın ve olumlu rol modelleri bulmanın psikolojik iyi olma hali üzerine önemini göstermektedir (118, 119).

VII-ÖRNEKLEM VE YÖNTEM

A.Örneklem

Bu çalışmaya katılmaları amacıyla 2017-2019 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı’na cinsiyet değişim süreci için mahkemelerce sevk edilmesi sonrası kliniğimize başvuran bekleme listesindeki kişilere telefon yoluyla ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil etme ölçütlerini karşılayan kişiler çalışmaya alındı.

Çalışmaya dahil etme ölçütleri:

- 1)DSM-5 kriterlerine göre Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanısı almış olmak.
- 2)18 yaşından büyük olmak.
- 3)Okur yazar olmak.

4)Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

5)Bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olmak.

Çalışmadan dışlama ölçütleri:

1)Klinik görüşmeyi ve öz bildirim ölçeklerinin anlaşılmasını ve doldurulmasını engelleyecek nitelik psikotik belirtilere sahip olmak.

2) Formları okuduğunda anlayacak kapasitede olmamak.

3) Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanısının tartışmalı olmaması.

B.Yöntem

İngilizce formun Türkçe'ye çevrilmesi dört aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada hem Türkçe'ye hem de İngilizce'ye hâkim bir çeviri uzmanı, iki psikiyatri araştırma görevlisi tarafından ölçeğin Türkçe'ye çevirisi birbirlerinden bağımsız olarak yapılmıştır. Türkçe dilinde olan cinsiyet hoşnutsuzluğu ile ilgili çalışmaları incelenip özgün terimler not alınmıştır. Üç Türkçe çeviriden maddeleri en iyi ifade ettiği düşünülen Türkçe çeviriler benimsenerek bir form oluşturulmuştur. İkinci aşamada, ana dili İngilizce olan ve iyi düzeyde Türkçe bilen bir kişi tarafından, son hali verilen ölçeğin Türkçe formu İngilizce'ye çevrilmiştir. Üçüncü aşamada bir psikiyatri öğretim üyesi ve bir araştırma görevlisi tarafından ölçeğin Türkçe'den İngilizce'ye çevrilen formu ile orijinal ölçek karşılaştırılarak Türkçe formu için en uygun Türkçe çeviriler benimsenerek ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Dördüncü aşamada ölçek beş transgender kişiye uygulanarak geri bildirimlere göre güncellenerek son hali verilmiş ve böylece yüzey geçerliliği açısından kontrol edilmiştir.

Çalışmamız, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirildi ve etik yönden uygun bulundu (Ek 1). Tüm katılımcılara çalışmanın amacı ve yöntemi ile ilgili ayrıntılı bilgi içeren onam formu verildi ve yazılı onayları alındı. Gönüllü bilgilendirilmiş onam formu örneği Ek 2’de sunulmuştur.

Araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan gönüllülere klinik görüşme ardından Sosyodemografik Veri Formu’nu (Ek 3) doldurmaları istendi. Kriterleri karşılayanlara Toplumsal Cinsiyet İlişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek 4) Türkçe formu verildi. Çalışmada kullanılmak üzere daha önce Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları yapılmış olan Beck Depresyon Ölçeği (Ek 5), Beck Anksiyete Ölçeği (Ek 6) , Algılanan Stres Ölçeği (Ek 7), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 8) uygulandı. Görüşmeler 60-90 dakika arası sürmüştür. GMSR ölçeğinin güvenirliliğini saptamak için test-tekrar test amacıyla ölçek aynı kişilerden 2 hafta sonra gelen 15 kişiye tekrar uygulandı.

C. Klinik Değerlendirme ve Veri Toplama Araçları

1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini ve çeşitli belirtilerinin varlığını ve sıklığını saptamak amacıyla yazarlar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur.

2. Psikiyatrik Eş tanıların Saptanması Amacıyla Klinik Görüşme

DSM-5 tanı ölçütlerine dayanılarak, katılımcılarla klinik görüşme yapılmış ve tüm katılımcılar Major Depresif Bozukluk açısından taranmıştır.

3. Toplumsal Cinsiyet ilişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Testa ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal adı Gender Minority Stress and Resilience (GMSR) şeklindedir (10). Elli sekiz sorudan oluşan ölçek, 7 stres alt ölçeği ve 2 psikolojik dayanıklılık alt ölçeği olmak üzere toplam 9 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin iki stresi, bir de psikolojik dayanıklılık olmak üzere toplam üç boyut vardır.

Toplumsal Cinsiyet İlişkili Ayrımcılık, Toplumsal Cinsiyet İlişkili Kabul Edilmeme, Toplumsal Cinsiyet İlişkili Mağduriyet ve Olumlanmama alt ölçekleri, kişinin deneyimlediği yaşam olaylarını değerlendiren distal stres boyutunu; İçselleştirilmiş Transfobi, Olumsuz Beklentiler ve Gizlenme alt ölçekleri ise kişinin subjektif yaşantılarını değerlendiren proksimal stres boyutunu oluşturmaktadır.

Topluluk Bağı ve Gurur alt ölçekleri, dezavantajlı grup stresinin olumsuz sağlık sonuçlarına karşı tamponlayıcı etkisi olan psikolojik dayanıklılık boyutunu oluşturmaktadır.

İlk üç alt ölçek evet - hayır olarak puanlanırken, geri kalan alt ölçekler likert tipi 5’li puanlama sistemine göre dizayn edilmiştir. Ölçeğin tamamında toplam 2 ters (reverse) soru bulunmaktadır. Ters iki soru Topluluk Bağı alt ölçeğinin son iki sorusudur.

Herhangi bir psikopatolojik duruma özgü olmadığı için ölçekteki puanların toplamı bir psikiyatrik bozukluğu işaret etmemektedir. Ölçeğin toplam puan skorlaması bulunmamakta, daha ziyade alt boyutlardaki eğilimler dikkate alınmaktadır. Distal ve proksimal stres boyut puanlarının yüksekliği daha fazla algılanan stres ve olumsuz ruh sağlığı sonuçlarının riskinin arttığını göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık boyut puanları, dezavantajlı grup stresine karşı koruyucu faktörlerin durumuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe formu Ek 4’te sunulmuştur.

4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Ölçek 1988’de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olup Türkiye’de 1995 yılında Eker ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (120). Toplam 12 maddeden oluşan ölçek ‘kesinlikle hayır’ ile ‘kesinlikle evet’ arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan) likert tipi

bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir.

5. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)

ASÖ, kişinin yaşantısını ne derecede öngörülemez, kontrol edilemez veya aşırı yüklenmiş olarak algıladığını ölçme amacıyla geliştirilen 10 soruluk bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kısa ve sade ifadeleri olduğu için ilköğretim görmüş kişiler tarafından bile kendi kendilerine doldurulabilir. Sıkça kullanılan bu ölçekte bireylerden son bir ay içinde belirli duygu ya da düşünceleri ne sıklıkta yaşadıklarını, 0 (hiç) ile 5 (çok sık) arasında derecelendirmeleri istenmektedir. Maddelerden alınan puanlar toplanarak yanıtlayıcının algıladığı stres düzeyi belirlenmekte ve yüksek puan algılanan stres düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık cronbach alfa katsayısının 0,84, iki gün arayla gerçekleştirilen iki ölçüm sonucunda elde edilen test tekrar test güvenirlik katsayısının ise 0,85 olduğu bildirilmiştir.

Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması Yerlikaya ve İnanc tarafından gerçekleştirilmiştir (121). Yapılan çalışmada ölçeğin güvenirliğini sınamak üzere hesaplanan iç tutarlık alfa katsayısının 0,84 olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları ASÖ Türkçe çevirisinin yeterli iç tutarlılığa ve ölçüt geçerliğine sahip olduğu yönündedir.

6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BDE, depresyon riskini belirlemek ve depresif belirtilerin şiddet ile düzeyini ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961'de geliştirilmiştir. Yirmi bir sorudan oluşan envanter dörtlü likert tipi değerlendirmeye (0=depresyonla ilgili olumlu ifadeler, 3=depresyonla ilgili olumsuz ifadeler) puanlandırılmaktadır. BDE'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli tarafından 1989 yılında yapılmış olup, Türkçe formu güvenirliği için cronbach alfa değeri 0,8 olarak bulunmuştur (114). Envanterden alınacak puan 0-63 arasında değişmekte olup, kesme puanının 17 olarak kabul edilmiştir. Yapılan faktör analizleri ise BDE'nin dört

faktör ile yorumlanabileceğini göstermiştir: Umutsuzluk, kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları, bedensel kaygılar ve suçluluk duyguları.

7. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BAÖ, anksiyeteyi depresyondan ayırt edebilecek bir ölçeğe duyulan ihtiyaçtan dolayı Beck ve ark. tarafından 1988’de geliştirilmiştir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçer. Öznel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası likert tipi puanlanan, hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Puan aralığı 0-63’tür. Alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri; 0-7 puan minimal, 8-15 puan hafif, 16-25 puan orta, 26 ve üzeri puan şiddetli düzeyde anksiyete şeklinde sınıflandırılmıştır. Ölçekte alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. BAÖ’nün Türkiye için geçerlilik güvenirlik çalışmaları, Ulusoy M., Şahin N. ve Erkmen H. tarafından 1998 yılında yapılmıştır (123).

C. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Tanımlayıcı istatistikler ortalama, medyan ve standart sapma cinsinden sunulmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık analizi için cronbach alfa değeri ve madde-toplam madde korelasyon analizi yapılmıştır. GMSR ölçeğinin Türkçe formunun orijinal faktör yapısına uygunluğu Bartlett'in küresellik testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu ölçümü kullanılarak değerlendirilmiştir. Faktör analizi ise Principal Component Analysis ve Varimax with Kaiser Normalization yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Yine test tekrar test farksızlığı ise Wilcoxon testinden yararlanarak ortaya konulmuştur

GMSR ölçeği kriter geçerliliği açısından BDÖ, BAÖ, ASÖ ve ÇBASDÖ ile Spearman korelasyon tekniği ile incelenmiştir. Ayrıca tüm diğer ordinal, kantitatif ve skoral özelliklerin birbiriyle ilişkileri de Spearman korelasyon katsayısı ile irdelenmiştir.

İki bağımsız grup arasındaki ordinal, kantitatif ve skoral özelliklerin kıyaslamalarında da Kolmogorov Smirnov testine göre normal dağılım şartı sağlanmadığında Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup için ise Kruskal Wallis testi ve post hoc Dunn testlerinden yararlanılmıştır. Kategorik özelliklerin birbirlerine göre dağılım farklılıkları Ki-Kare veya Fisher Exact testleriyle değerlendirilmiştir.

Katılımcılardan toplanan veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20. versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Tüm testlerde anlamlılık seviyesi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

VIII- BULGULAR

A- Katılımcıların Genel Bilgilerine Ait Bulgular

Çalışmamıza Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanısı alan 48 trans dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanlardan %66,7'si (n=32) kendisini trans erkek, %33,3'ü (n=16) trans kadın olarak tanımıştır. Çalışmaya katılanlar 18-48 yaş aralığında ve katılımcıların yaş ortalaması $28,6 \pm 8$ olarak bulunmuştur. Trans kadınların yaş ortalaması 28,8 , trans erkeklerin yaş ortalaması 28,5 saptanmıştır. İki grup arasında yaş ortalaması açısından fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların %2,1'i (n=1) okur yazar, %8,3'ü (n=4) ilkokul mezunu, %20,8'i (n=10) ortaokul mezunu, %52,1'i (n=25) lise mezunu, %16,7'i (n=4) üniversite mezunudur. Katılımcıların cinsiyet kimliği ile eğitim düzeyi açısından fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Trans bireylerin %56,3'ü (n=27) bir işte çalışırken, %43,7'si (n=21) çalışmıyordu. Trans kadınların %50'si, trans erkeklerin %59,4'ü çalışıyordu. İki grup arasında çalışma durumu bakımından anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0,54$).

Katılımcılar arasında 2000 TL altı aylık gelire sahip olanların oranı %52,1 (n=25) iken, 2000-5000 TL arası gelir sahibi olanların oranı %37,5 (n=18), 5000 TL üstü gelir sahibi olanların oranı %10,4 (n=5)'dir. İki grup arasında gelir durumu açısından farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0,796$). Trans erkek ve trans kadın iki grup arasında eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyleri arasında farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyet kimliklerinden hoşnutsuzluklarına ilişkin ilk farkındalık yaş ortalaması $8,8 \pm 3,3$, trans kadın ve trans erkek grubunda bu sırasıyla $10 \pm 3,3$ ve $8,13 \pm 3,2$ olarak saptanmıştır. Gruplar arasında ilk farkındalık yaşı bakımından farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0,537$).

Katılımcıların cinsiyet kimliklerini bir başkasına ilk açıkladıkları yaş ortalaması $16,7 \pm 3,3$, trans kadın ve trans erkek grubunda bu sırasıyla $16,3 \pm 2,3$, $16,93 \pm 3,7$ olarak saptanmıştır. Gruplar arasında ilk açılma yaşı bakımından farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

Sosyodemografik bilgiler ve genel katılımcı bilgileri Tablo 3 ve 4'te verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcı Genel Bilgiler

	Toplam	Trans Kadın	Trans Erkek
Katılımcı sayısı	48	16	32
Yüzdelik değeri	%100	%33,3	%66,7
Yaş Ortalaması	28,6 ± 8,1	28,8 ± 8	28,5 ± 8,3

Tablo 4. Sosyodemografik Bilgiler

	n	% Yüzde
Eğitim		
Okur yazar	1	%2,1
İlkokul (5 yıl)	4	%8,3
Ortaokul (8 yıl)	10	%20,8
Lise	25	%52,1
Üniversite	8	%16,7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	27	%56,3
Çalışmıyor	21	%43,7
Aylık Gelir		
2000 TL'den az	25	%52,1
2000-5000 TL arası	18	%37,5
5000 TL'den fazla	5	%10,4
Ev Durumu		
Yalnız	10	%20,8
Aile	28	%58,3
Arkadaş	2	%4,2
Partner	6	%12,5
Diğer	2	%4,2
Yaşadığı Yer		
İstanbul	38	%79,2
Şehir dışı	7	%14,6
Yurt dışı	3	%6,2

Katılımcıların toplam %50'sinde (n=24) herhangi bir psikiyatrik tanı saptanmıştır (Tablo 5). İki grup arasında psikiyatrik tanı durumu açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

($p=0,22$). Katılımcıların toplam %35,42'i Major Depresif Bozuk tanısı almıştır (Tablo 6). Tanı alanları BDÖ puan ortalamaları 18,65 olarak bulunmuştur. İki grup arasında Major Depresif Bozukluk tanısı bakımından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Trans Kadın ve Trans Erkeklerde Herhangi Bir Psikiyatri Tanı Bilgileri

		Toplam	Trans Kadın	Trans Erkek	p
Herhangi Bir Psikiyatrik Tanı	Var Yok	%50 (n=24) %50 (n=24)	%62,5 (n=10) %37,5 (n=6)	%43,75 (n=14) %56,25 (n=18)	0,22

Tablo 6. Trans Kadın ve Trans Erkeklerde Major Depresyon Tanı Bilgileri Varlığı

	Toplam	Trans Kadın	Trans Erkek	p
Major Depresif Bozukluk	%35,42 (n=17)	%43,75 (n=7)	%31,25 (n=10)	>0,05

Katılımcıların %45,8'inin (n=22) yaşam boyu en az bir defa intihar düşüncesi olmuştur. Bu oran trans erkeklerde %46,9 (n=15), trans kadınlarda %43,8 (n=7) olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,84$). Katılımcıların intihar girişimi oranı %22,92 (n=11), bu oran trans kadınlarda %37,5 (n=6) trans erkeklerde %15,6 (n=5) olarak bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunanların yaş ortalaması $18,1 \pm 5,16$ ve intihar sayısı ortalama değeri $2,09 \pm 2,17$ olarak bulunmuştur. İntihar ile ilişki ölçülen değerlerin hiçbirinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Katılımcıların intihar ile ilgili bilgileri Tablo 7'te verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların İntihar ile ilgili bilgileri

	Toplam	Trans Kadın	Trans Erkek	p
İntihar Düşüncesi	%45,8 (n=22)	%43,8 (n=7)	%46,9 (n=15)	0,84
İntihar Girişimi	%22,92 (n=11)	%37,5 (n=6)	%15,6 (n=5)	0,09
İntihar Girişimi Yaş Ortalaması	$18,1 \pm 5,16$	$18,8 \pm 7$	$17,2 \pm 7$	0,63
İntihar Sayısı Ortalaması	$2,09 \pm 2,17$	$2,5 \pm 2,74$	$1,6 \pm 1,34$	0,40

B. Ölçeğin Güvenirliliğine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada güvenirlik ölçümleri; iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test ölçümleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

1. İç Tutarlılık Analizi

GMSR ölçeğinin iç tutarlılık analizi için cronbach alfa güvenirlik analizi tekniği kullanılmıştır. İç tutarlılık katsayılarını saptamak için 48 test üzerinden sonuç alınmıştır. Ölçeğin toplam cronbach alfa kat sayısı 0,768 olarak saptanmıştır. Toplam ölçek ve alt boyutların cronbach alfa kat sayıları Tablo 8’de görüldüğü gibidir. Bu sonuçlar GMSR ölçeğinin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 8. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık analiz sonuçları

	Alt Ölçek Sayısı	Madde Sayısı	Puan Aralığı	Puan Ort. $\pm$	Cronbach’s Alfa
Tüm Ölçek	9	58	0-181		0,768
Distal Stres Boyutu	4	23	0 - 41	23,71 $\pm$ 8,9	0,843
Proksimal Stres Boyutu	3	22	0 - 88	46,60 $\pm$ 17,08	0,911
Psikolojik Dayanıklılık Boyutu	2	13	0 - 52	21,52 $\pm$ 12,86	0,896

2. Madde Analizi

İç tutarlılık değerlendirme yöntemlerinden bir diğeri madde ile toplam ya da madde ile boyut arasındaki korelasyon katsayılarının incelenmesi yöntemidir. Böylece ölçülmek istenen boyut ile madde arasındaki korelasyon ortaya konabilir. Her bir maddenin boyuta olan katkısı dolayısı ile belirli bir korelasyon göstermesi kaçınılmazdır. Madde-toplam korelasyonu ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçek boyutunun toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklarken, madde-toplam korelasyonun pozitif olması maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir. Bunun dışında ölçülen madde çıkarıldıktan sonra hesaplanan güvenirlik katsayısında artış görülüyor ise o maddenin ölçüm aracındaki güvenirliği düşürdüğü düşünülür. Tersine madde çıkarıldıktan sonra güvenirlik katsayısında önemli ölçüde düşüş gözleniyor ise ilgili maddenin ölçülen boyutun güvenirliğini artırdığı düşünülmelidir.

Çalışmamızda maddelerin toplam puan korelasyonları 0,113 (Ayrımcılık 1) ile 0,762 (Olumlanmama 5) arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin her bir maddesinin ayrı ayrı ölçekten çıkarılması durumundaki cronbach alfa değeri ve boyut maddelerinin madde-toplam korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 9 ,10 ve 11).

Madde - madde toplam korelasyonlarının tamamı pozitif ilişki içerisinde bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin ölçeğin geneliyle pozitif ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Ayrımcılık alt ölçeği 1, 2 nolu, mağduriyet alt ölçeği 2, 3, 4 nolu, olumsuz beklentiler ölçeği 9 nolu maddelerin korelasyonları pozitif olsa bile 0,2'nin altında bulunmuştur. Bu durum örneklem sayısının yetersizliğinden olabilmektedir. Ayrıca diğer alt ölçeklerin aksine ayrımcılık, kabul edilmeme ve mağduriyet alt ölçeklerinin cevap seçeneklerinin 5'li likert tipi yerine evet-hayır şeklinde iki seçenekli olması, örneklem düşüklüğü de göz önüne alındığında korelasyondaki düşüklüğe sebep olmuş olabilir.

Ölçeğin distal, proksimal ve psikolojik dayanıklılık üç boyutu içerisinde maddeler çıkarıldığında cronbach alfa değerinde önemli bir artış gösteren bir madde gözlemlenmemiştir ($<0,005$). Bu sonuç ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılması ihtiyacının olmadığını göstermektedir. Tüm maddeler genel ölçek güvenirliğini olumlu yönde etkilemektedir. Öte yandan çıkarıldığında cronbach alfa değerinde önemli bir düşüş görülen maddeler ölçeğin güvenirliği için önemli maddeler olarak olarak görülür.

Ölçeğimizde distal boyut arasında ayrımcılık 5 nolu ve olumlanmama alt ölçeğinin tüm maddeleri ayrı ayrı çıkarıldığında cronbach alfa değerinde düşüş görülmektedir ($>0,05$). Olumlanmama alt ölçeğinde her bir madde çıkarıldığında alfa değerindeki düşüşün nedeni, distal stres boyutu 4 alt ölçeği içerisinde sadece olumlanmama alt ölçeğinin ikili değil de 5'li likert tipi cevap seçeneğine sahip olmasıyla ilişkili olabilir. Proksimal stres faktörleri içselleştirilmiş transfobi alt ölçeğinin tüm maddeleri, özellikle 2 , 3, 4, 5; olumsuz beklentiler alt ölçeğinin 5, 6 ve gizlenme alt ölçeğinin 2, 5 nolu maddeleri alfa değerini anlamlı olarak düşürmektedir ($>0,05$). Özellikle içselleştirilmiş transfobi alt ölçeği maddelerinde global düşüş ölçeğin güvenilirliğinde içselleştirilmiş transfobi alt ölçek maddelerinin önemini göstermektedir.

Tablo 9. Distal Stres Faktörleri - Madde Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde-Toplam Korelasyonu ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri

Distal Stres Faktörleri	Ortalama	Standart Sapma	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach α
Ayrımcılık-1	0,63	0,490	0,113	0,845
Ayrımcılık-2	0,96	0,200	0,479	0,841
Ayrımcılık-3	0,69	0,468	0,103	0,845
Ayrımcılık-4	0,27	0,449	0,370	0,839
Ayrımcılık-5	0,50	0,505	0,452	0,837
Kabul Edilmeme-1	0,63	0,489	0,370	0,839
Kabul Edilmeme-2	0,33	0,476	0,244	0,842
Kabul Edilmeme-3	0,60	0,494	0,334	0,840
Kabul Edilmeme-4	0,69	0,468	0,365	0,839
Kabul Edilmeme-5	0,69	0,468	0,397	0,838
Kabul Edilmeme-6	0,83	0,377	0,231	0,842
Mağduriyet-1	0,94	0,245	0,266	0,842
Mağduriyet-2	0,17	0,377	0,164	0,843
Mağduriyet-3	0,15	0,357	0,123	0,844
Mağduriyet-4	0,15	0,357	0,130	0,844
Mağduriyet-5	0,21	0,410	0,287	0,841
Mağduriyet-6	0,13	0,334	0,341	0,841
Olumlanmama-1	3,02	1,376	0,546	0,831
Olumlanmama-2	2,75	1,451	0,740	0,818
Olumlanmama-3	2,23	1,561	0,671	0,824
Olumlanmama-4	1,85	1,458	0,720	0,820
Olumlanmama-5	2,50	1,488	0,762	0,816
Olumlanmama-6	3,06	1,262	0,732	0,819

Tablo 10. Proksimal Stres Faktörleri - Madde Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde-Toplam Korelasyonu ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri

Proksimal Stres Faktörleri	Ortalama	Standart Sapma	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach α
İçselleştirilmiş Transfobi-1	1,15	1,337	0,511	0,908
İçselleştirilmiş Transfobi-2	1,40	1,380	0,665	0,905
İçselleştirilmiş Transfobi-3	1,77	1,588	0,699	0,904
İçselleştirilmiş Transfobi-4	1,77	1,561	0,700	0,904
İçselleştirilmiş Transfobi-5	2,42	1,499	0,659	0,905
İçselleştirilmiş Transfobi-6	2,67	1,492	0,500	0,909
İçselleştirilmiş Transfobi-7	0,85	1,255	0,424	0,910
İçselleştirilmiş Transfobi-8	2,44	1,597	0,627	0,906
Olumsuz Beklentiler-1	2,29	1,304	0,627	0,906
Olumsuz Beklentiler-2	2,67	1,419	0,432	0,910
Olumsuz Beklentiler-3	2,81	1,085	0,482	0,909
Olumsuz Beklentiler-4	3,00	1,072	0,662	0,906
Olumsuz Beklentiler-5	3,04	0,967	0,706	0,905
Olumsuz Beklentiler-6	2,94	1,040	0,720	0,905
Olumsuz Beklentiler-7	1,69	1,355	0,656	0,906
Olumsuz Beklentiler-8	0,60	1,162	0,422	0,910
Olumsuz Beklentiler-9	0,63	1,003	0,189	0,914
Gizlilik-1	3,08	1,302	0,345	0,912
Gizlilik-2	2,06	1,630	0,674	0,904
Gizlilik-3	2,23	1,519	0,464	0,910
Gizlilik-4	3,50	0,851	0,382	0,911
Gizlilik-5	1,96	1,637	0,760	0,902

Tablo 11. Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri - Madde Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde-Toplam Korelasyonu ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri

Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri	Ortalama	Standart Sapma	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach α
Gurur-1	1,73	1,300	0,581	0,889
Gurur-2	1,42	1,381	0,573	0,889
Gurur-3	1,15	1,304	0,486	0,893
Gurur-4	1,56	1,486	0,599	0,888
Gurur-5	1,67	1,277	0,653	0,886
Gurur-6	1,94	1,405	0,540	0,890
Gurur-7	1,69	1,532	0,704	0,882
Gurur-8	2,08	1,541	0,461	0,894
Topluluk Bağı-1	1,75	1,591	0,689	0,883
Topluluk Bağı-2	1,65	1,669	0,678	0,884
Topluluk Bağı-3	1,73	1,685	0,706	0,882
Topluluk Bağı-4	1,71	1,473	0,485	0,893
Topluluk Bağı-5	1,88	1,511	0,579	0,889

2. Test - Tekrar Test Analizi

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür.

Ölçeğinin güvenilirliğini belirlemeye yönelik olarak test-tekrar test yöntemi de kullanılmış, bu işlem için katılım cılardan rastgele seçilmiş 15 kişiye iki hafta sonra GMSR ölçeği yeniden uygulanmıştır. Çalışmamızda Wilcoxon testi ile 9 alt ölçeğin test tekrar test kıyaslaması yapılmıştır. Test-tekrar test sonuçları arasında bir farklılaşma gözlemlenmemiştir ($p>0,05$)

Tablo 12. Test-Tekrar Test Wilcoxon Analizi

	n	Ortalama	Std. Sa	Medyan	Min.	Maks.	z	p
GMSR- Ayrımcılık	15	3,13	1,06	3,00	1	5		
GMSR- Ayrımcılık Retest	15	3,27	1,03	3,00	1	5	-1,41	0,157
GMSR- Kabul Edilmeme	15	3,93	1,33	4,00	2	6		
GMSR- Kabul Edilmeme Retest	15	4,00	1,07	4,00	2	6	-0,58	0,564
GMSR- Mağduriyet	15	1,53	0,74	1,00	1	3		
GMSR- Mağduriyet Retest	15	1,60	0,74	1,00	1	3	-1,00	0,317
GMSR- Olumlanmama	15	15,87	5,58	16,00	5	23		
GMSR- Olumlanmama Retest	15	16,07	5,50	15,00	5	23	-0,68	0,496
GMSR- İçsel. Transfobi	15	13,33	9,82	13,00	0	30		
GMSR- İçsel. Transfobi Retest	15	13,53	9,61	13,00	0	30	-0,74	0,461
GMSR - Gurur	15	14,87	10,34	12,00	2	32		
GMSR - Gurur Retest	15	15,13	10,14	13,00	2	32	-0,74	0,461
GMSR- Olumsuz Beklentiler	15	19,53	6,74	21,00	8	31		
GMSR- Olumsuz Beklentiler Retest	15	19,47	6,76	21,00	7	33	-0,14	0,891
GMSR- Gizlilik	15	12,27	5,30	14,00	4	19		
GMSR- Gizlilik Retest	15	12,60	5,12	14,00	4	20	-0,85	0,395
GMSR- Topluluk Bağı	15	11,80	7,06	13,00	0	20		
GMSR- Topluluk Bağı Retest	15	12,20	6,28	14,00	0	20	-0,94	0,348

C. GEÇERLİLİĞE İLİŞKİN BULGULAR

Geçerlilik; bir ölçeğin ölçmek istediği şeyi gerçekten ölçüp ölçmediğini gösteren ve ölçeği başka standartlarla karşılaştıran değerlendirmelerdir. Çalışmada; GMSR ölçeğinin istatistiksel geçerliliğini belirlemeye yönelik, faktör analizi ve kriter geçerliliğine yönelik BDÖ, BAÖ, ASÖ ve ÇBASDÖ ölçekleriyle korelasyonları incelenmiştir.

1.Yapı Geçerliliği Analizi

Ölçeğin yapı geçerliliğini ve maddelerin faktör yapısını saptamak amacıyla uygulanan faktör analizinde temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi uygulanmıştır. Veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü ve Barlett Testi uygulanarak değişkenler arası korelasyon bakılmıştır. Buna göre KMO değeri 0,50 üzerinde ise ve Barlett Testi sonucu farklılık bulunmuş ise veri setinin faktör analizine uygun olduğu düşünülmektedir. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliğinin, 0,588 (distal), 0,713 (proksimal) ve 0,786 (psikolojik dayanıklılık) olarak saptanması verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. (Distal Bartlett's ki-kare=398,912; $p<0,001$, proksimal= 809,191; $p<0,001$, psikolojik dayanıklılık= 454,594; $p<0,001$). Test sonucunda elde edilen değer 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0.50'nin altına düştüğünde uygunsuz olarak kabul edilmektedir. Bu değerlendirme ölçeğin yapı geçerliliğini desteklemektedir. Faktör yapısını belirlemek üzere kullanılan yapı geçerliliği analizinde sonuç olarak ölçeğin orijinal faktör sayısı olan 3 faktörlü sonucun toplam varyansın %50-61'ini açıkladığı bulundu.

Distal boyuta ait maddelerin faktör yükleri 0,345 ile 0,82; proksimal boyut için 0,336 ile 0,930, psikolojik dayanıklılık boyutu için ise 0,495 ile 0,907 arasında bulunmuştur (Tablo 13,14 ve 15)

Tablo 13. Distal Stres Faktörleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

<i>GMSR Doğrulayıcı Faktör Analizi (n= 48)</i>			
Faktörler, Alt Ölçek İsimleri ve maddeler(<i>soru sayısı</i>)	Cronbach Alfa	Puan Aralığı	Toplam skor: Ortalama (SS)
Distal Stres Faktörleri (23)	0,843	0 - 41	23,71 (8,9)
Toplumsal Cinsiyet İlişkili Ayrımcılık (5)		0-5	2,98 (1,14)
Madde 1 2 3 4 5			Faktör yükü 0,345 0,600 0,584 0,632 0,713
Toplumsal Cinsiyet İlişkili Kabul Edilmeme (6)		0-6	3,65 (1,3)
Madde 1 2 3 4 5 6			Faktör yükü 0,560 0,440 0,508 0,593 0,442 0,586
Toplumsal Cinsiyet İlişkili Mağduriyet (6)		0-6	1,71 (1,17)
Madde 1 2 3 4 5 6			Faktör yükü 0,471 0,484 0,663 0,714 0,640 0,488
Cinsiyet Kimliğinin Olumlanmaması(6)		0-20	15,38 (6,83)
Madde 1 2 3 4 5 6			Faktör yükü 0,535 0,752 0,669 0,722 0,820 0,793

Tablo 14. Proksimal Stres Faktörleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

<i>GMSR Doğrulayıcı Faktör Analizi (n= 48)</i>			
Faktörler, Alt Ölçek İsimleri ve maddeler (<i>soru sayısı</i>)	Cronbach Alfa	Puan Aralığı	Toplam skor: Ortalama (SS)
Proksimal Stres Faktörleri (23)	0,911	0 - 88	46,60 (17,08)
İçselleştirilmiş Transfobia (8)		0-32	14,44 (8,92)
Madde			Faktör yükü
1			0,802
2			0,783
3			0,930
4			0,928
5			0,534
6			0,510
7			0,838
8			0,669
Olumsuz Beklentiler (9)		0-36	20,5 (6,73)
Madde			Faktör yükü
1			0,572
2			0,677
3			0,755
4			0,715
5			0,804
6			0,768
7			0,572
8			0,906
9			0,701
Gizlenme (5)		0-20	12,79 (5,09)
Madde			Faktör yükü
1			0,431
2			0,739
3			0,505
4			0,336
5			0,733

Tablo 15. Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

<i>GMSR Doğrulayıcı Faktör Analizi (n= 48)</i>			
Faktörler, Alt Ölçek İsimleri ve maddeler (<i>soru sayısı</i>)	Cronbach Alfa	Puan Aralığı	Toplam skor: Ortalama (SS)
Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri (13)	0,896	0-52	21,52 (12,86)
Gurur (8)		0-32	13,19 (8,04)
Madde			Faktör yükü
1			0,788
2			0,608
3			0,495
4			0,870
5			0,907
6			0,679
7			0,729
8			0,567
Topluluk Bağı (5)		0-20	8,33 (6,82)
Madde			Faktör yükü
1			0,795
2			0,845
3			0,845
4			0,708
5			0,800

2. Kriter Geçerliliği

Çalışmamızda GMSR ölçeğinin kriter geçerliğini değerlendirmek için, 9 alt ölçek, distal ve proksimal stres faktörleri ve psikolojik dayanıklılık faktörlerinden oluşan 3 boyut ile Türkçede geçerlilik ve güvenirliliği yapılmış BDÖ, BAÖ, ASÖ ve ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Korelasyonlar Tablo 16 ve 17’de verilmiştir. Ayrıca psikiyatrik tanılar ile ölçeğin 3 boyutu arasındaki ilişkiler Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 13, 14 ve 15’te katılımcıların distal, proksimal stres, psikolojik dayanıklılık boyutlarının, yedi stres ve 2 psikolojik dayanıklılık alt ölçek ortalama puanları verilmiştir. Orijinal çalışma ile karşılaştırıldığında stres alt ölçek puanlarının benzer puanlar olduğu, psikolojik dayanıklılık alt ölçek puanlarının oldukça düşük bulunduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların stres boyut puanlarının benzer, psikolojik dayanıklılığın ise ülkemizdeki trans bireylerde düşük olduğu görülmüştür.

Ölçeğin distal ve proksimal stres boyutu ile BDÖ, BAÖ, ASÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gözlemlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık faktörleri ile BDÖ, BAÖ, ASÖ arasında negatif yönde, ÇBASDÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir.

Ölçeğin ayrımcılık, kabul edilmeme, olumlanmama, içselleştirilmiş transfobi , gizlenme alt stres ölçekleri ile BDÖ, BAÖ, ASÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Sadece mağduriyet alt ölçeği ile BDÖ, BAÖ, ASÖ ve ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Distal stres faktörü ile alt ölçekler arasında pozitif yönde en kuvvetli ilişki olumlanmama alt ölçeği ile tespit edilmiştir ($r= 0,932$ $p< 0,001$). Proksimal stres faktörleri için içselleştirilmiş transfobi pozitif yönde en kuvvetli ilişkisi olan alt ölçek olarak saptanmıştır ($r= 0,855$ $p< 0,001$). Psikolojik dayanıklılık için pozitif yönde en kuvvetli ilişki topluluk bağı alt ölçeği ile bulunurken, negatif yönde en kuvvetli ilişki mağduriyet alt ölçeği ile tespit edilmiştir.

Topluluk bağı ve gurur alt ölçekleri ile BDÖ, BAÖ, ASÖ, ÇBASDÖ puanları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$)

Major depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan kişilerin ortalama distal ve proksimal boyut puanları hiçbir psikiyatrik tanı almayan grubun puanlarından oldukça yüksek bulunmuş ve iki grup arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Benzer şekilde psikolojik dayanıklılık puanları psikiyatrik tanı alan ve almayanlar arasında anlamlı şekilde farklı tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Tablo 16. Korelasyonlar 1

		Distal S F.	Proksimal S F.	Psikolojik Dayanıklılık F.
Proksimal Stres Faktörleri	rs	0,669		
	p	$p<0,001$		
Psikolojik Dayanıklılık Faktörleri	rs	-0,450	-0,741	
	p	0,001	$p<0,001$	
Beck Depresyon Ölçeği	rs	0,567	0,791	-0,727
	p	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$
Beck Anksiyete Ölçeği	rs	0,455	0,668	-0,649
	p	0,001	$p<0,001$	$p<0,01$
Algılanan Stres Ölçeği	rs	0,383	0,639	-0,671
	p	0,007	$p<0,001$	$p<0,001$
ÇBASD Ölçeği	rs	-0,408	-0,618	0,639
	p	0,004	$p<0,001$	$p<0,001$
GMSR - Ayrımcılık	rs	0,669	0,492	-0,341
	p	$p<0,001$	$p<0,001$	0,018
GMSR- Kabul Edilmeme	rs	0,810	0,611	-0,456
	p	$p<0,001$	$p<0,001$	0,001
GMSR- Mağduriyet	rs	0,443	0,291	0,014
	p	0,002	0,045	0,927
GMSR- Olumlanmama	rs	0,932	0,642	-0,444
	p	$p<0,001$	$p<0,001$	0,002
GMSR- İçselleştirilmiş Transfobi	rs	0,621	0,855	-0,750
	p	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$
Gurur GMSR - Gurur	rs	-0,162	-0,560	0,818
	p	0,272	$p<0,001$	$p<0,001$
GMSR- Olumsuz Beklentiler	rs	0,474	0,758	-0,437
	p	0,001	$p<0,001$	0,002
GMSR- Gizlilik	rs	0,475	0,812	-0,611
	p	0,001	$p<0,001$	$p<0,001$
GMSR- Topluluk Bağı	rs	-0,587	-0,719	0,864
	p	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$

Tablo 17. Korelasyonlar 2

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1-Beck Depresyon Ölçeği	rs															
	p															
2- Beck Anksiyete Ölçeği	rs	0,748														
	p	<0.001														
3- Algılanan Stres Ölçeği	rs	0,670	0,717													
	p	<0.001	<0.001													
4- ÇBASD - Toplam	rs	-0,663	-0,532	-0,664												
	p	<0.001	<0.001	<0.001												
5- ÇBASD - Özel	rs	-0,496	-0,334	-,0442	0,717											
	p	<0.001	0,020	0,002	<0.001											
6- ÇBASD - Aile	rs	-0,416	-0,428	-0,382	0,565	-0,012										
	p	0,003	0,002	0,007	0,000	0,933										
7- ÇBASD - Arkadaş	rs	-0,529	-0,405	-0,526	0,766	0,448	0,269									
	p	<0.001	0,004	<0.001	<0.001	0,001	0,064									
8-GMSR Ayrımcılık	rs	0,397	0,446	0,328	-0,253	-0,142	-0,279	-0,165								
	p	0,005	0,001	0,023	0,083	0,337	0,055	0,264								
9-GMSR - Kabul Edilmeme	rs	0,552	0,398	0,454	-0,525	-0,379	-0,256	-,508	0,589							
	p	0,0018	0,005	0,001	<0.001	0,008	0,079	0,000	<0.001							
10-GMSR - Mağduriyet	rs	0,230	0,263	0,144	-0,247	-0,154	-0,229	-0,117	0,504	0,288						
	p	0,116	0,070	0,330	0,091	0,297	0,117	0,428	0,000	0,047						
11-GMSR- Olumlanma ma	rs	0,519	0,384	0,352	-0,367	-0,290	-0,258	-0,370	0,448	0,703	0,256					
	p	<0.001	0,007	0,014	0,010	0,045	0,077	0,010	0,001	<0.001	0,079					
12-GMSR - İçsel. Transfobi	rs	0,821	0,636	0,624	-0,585	-0,496	-0,334	-0,451	0,395	0,550	0,124	0,627				
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0,020	0,001	0,005	<0.001	0,401	<0.001				
13-GMSR - Gurur	rs	-0,410	-0,397	-0,554	0,466	0,313	0,225	0,441	-0,157	-0,208	0,190	-0,178	-0,532			
	p	0,004	0,005	0,000	0,001	0,030	0,124	0,002	0,285	0,155	0,197	0,227	0,000			
14-GMSR- Olumsuz Beklentiler	rs	0,508	0,485	0,435	-,0399	-0,197	-0,398	-0,343	0,477	0,471	0,337	0,407	0,402	-0,376		
	p	<0.001	<0.001	0,002	0,005	0,180	0,005	0,017	0,001	0,001	0,019	0,004	0,005	0,008		
15-GMSR- Gizlilik	rs	0,580	0,493	0,459	-0,532	-0,311	-0,381	-0,481	0,304	0,462	0,249	0,461	0,568	-0,448	0,573	
	p	0,0015	<0.001	0,001	<0.001	0,032	0,007	0,001	0,036	0,001	0,088	0,001	<0.001	0,001	<0.001	
16-GMSR- Topluluk Bağı	rs	-0,791	-0,739	-0,610	0,655	0,378	0,513	0,510	-0,476	-0,532	-0,172	-0,541	-0,732	0,468	-0,384	-0,618
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0,008	<0.001	<0.001	0,001	<0.001	0,242	<0.001	<0.001	0,001	0,007	<0.001

Tablo 18. GMSR üç boyutunun psikiyatrik tanı ilişkisi

		Distal	Proksimal	Psikolojik Dayanıklılık
<i>Herhangi Bir Psikiyatrik Tanı Yok</i>	n	24	24	24
	Medyan	17,00	32,00	29,00
	Mean	18,04	34,04	29,75
	Std. Sapma	7,95	12,52	10,77
<i>Major Depresif Bozukluk</i>	N	17	17	17
	Medyan	32,00	62,00	12,00
	Ortalama	29,35	59,82	13,12
	Std. Deviation	5,98	9,21	8,09
	Kruskal-Wallis Test			
	Kruskal-Wallis H	21,334	26,428	20,276
	p	<0.001	<0.001	<0.001

IX-TARTIŞMA

A. DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na cinsiyet geçiş süreci için başvuran trans bireylerle yapılan çalışmaların yaş ortalamalarına baktığımızda, 2000 yılında 40 trans erkek ile yapılan çalışmada (124) merkeze başvuran ve çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $25,3 \pm 5,2$; 2005 yılında yapılan çalışmaya (125) katılan 39 transın yaş ortalaması: $25 \pm 5,5$; 2010 yılındaki 50 transla yapılan çalışmada (126) $27,38$; 2012 yılındaki bir başka çalışmaya (127) katılan 50 hastanın yaş ortalamaları $27,04 \pm 7,56$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada çalışmaya katılan 48 transın yaş ortalamaları ise $28,61 \pm 8,12$ olarak bulunmuştur. Bu durumda 2000-2019 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran trans bireylerin yaş ortalamasında artış olduğu söylenebilir.

Turan ve arkadaşlarının (2015) cinsiyet değiştirme ameliyatı için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine başvuran trans bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirdikleri bir çalışmada 2007 ve 2013 yılları arasında kliniğe başvuran 102 trans kadın ve 37 trans erkekten oluşan 139 kişinin yaş ortalaması $27,66 \pm 6,921$ olarak belirtilmiştir (128).

Trans olma halinin 2000'li yıllardan günümüze kamuoyunda daha iyi bilinir hale gelmesi, yeni iletişim mecraları ve bilgi kaynakları olanaklarının oluşması, kamuoyuna mal olmuş kişilerin cinsiyet geçiş süreci yaşaması gibi etkenler dikkate alındığında ilerleyen zamanlarda başvuru yaşlarında azalma beklenmektedir. Ancak trans bireylerin geçiş sürecine ulaşımının zor olduğu zaman dilimi içerisinde, toplumda geçiş sürecini başlatmamış çok sayıda orta-ileri yaşta transın olması nedeniyle yaş ortalamasının bir süre düşmeyebileceği söylenebilir. Öte yandan başvuru sayısının son yıllarda giderek arttığı, uzun bir bekleme listesinin olduğu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda artan talebe cevap verebilme kapasitesinin sınırlılıkları da bu sonuçlarda etkili olmuş olabilir.

Trans kadın ve trans erkekler arasında çalışma durumları ve gelir düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$)

Trans bireylerin sosyal çevrelerinden kaynaklanan ayrımcı tutumlar nedeniyle genel popülasyondan daha sık ruh sağlığı sorunları yaşadıkları birçok çalışmada gösterilmiştir. Yapılan çok sayıda çalışma trans bireylerdeki ruh sağlığı sorunlarının, başta major depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere genel toplumdan oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Türkiye’de Kaptan’ın 50 trans ile yaptığı çalışmada açık ara en sık %48 oranında major depresyon tanısı saptandığı bildirilmiştir. TÜİK 2014 verilerine göre Türkiye’de major depresyon sıklığı %11 olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmada da benzer şekilde en sık olarak katılımcıların %35,42’sinde Major Depresif Bozukluk tanısı saptanmıştır. Trans kadınlarda %43,75 ve trans erkeklerde %31,25 Major Depresif Bozukluk tanısı saptanmıştır. Çeşitli çalışmalarda klinik olarak depresif belirtileri olanların oranı %35 ile %62 arasında değişmektedir (6, 129, 130, 131, 132). Literatürle uyumlu şekilde trans bireyler arasında en yaygın psikiyatrik tanı Major Depresif Bozukluk olarak saptanmıştır. İki grup arasında psikiyatrik tanı durumu açısından anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır ($p=0,22$).

Türkiye’de trans bireylere yönelik klinik çalışmaların sayısı kısıtlı olsa da Yüksel ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada (8) trans bireyler arasında intihar girişimi oranını %27,7; yaşam boyu intihar düşüncesi oranını %53,3; yakın tarihli bir başka çalışmalarında (2017) intihar girişimi olduğunu bildirenlerin oranı %29,8; yaşam boyu intihar düşüncesi olduğunu bildirenlerin oranı ise %55,3 olarak saptamışlardır (133).

Katılımcıların intihar profillerini de incelediğimiz bu çalışmada yaşam boyu intihar düşüncesi oranı %45,8; intihar girişimi oranı %22,92 olarak gözlemlenmiştir. Bu konuda yapılmış birkaç çalışmada intihar girişimi oranları %29-44 arasında değişmektedir (89, 95, 101, 130). Çalışmanın birinde Mathy (134), trans bireylerde intihar girişimi yaygınlığını %23,3 olarak bildirirken, Clements-Nolle ve arkadaşları (95) bu oranı %32 olarak bildirmiştir. Çalışmamızdaki bulgular bu araştırma sonuçları ile uyumludur.

B. GÜVENİRLİLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ölçülen özelliğin değişmemesi ve ölçümlerin tekrarlandığı durumlarda da bu kararlılığın gösterilmesi bir ölçeğin güvenilir olduğunun göstergesidir (135). Bir ölçeğin güvenilirliğini belirlemede önemli parametrelerden biri iç tutarlılık katsayısıdır. Çalışmamızda iç tutarlılık güvenirlilik katsayısını saptamak amacıyla cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Çalışmamızda cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0,768, distal boyut için 0,843, proksimal boyut için 0,911 ve psikolojik dayanıklılık boyutu için 0,896 bulunmuştur. GMSR ölçeği ile yapılan başka bir çalışmanın iç tutarlılık değerlerine benzerdir (136). Bu sonuçlar GMSR'nin çok iyi bir iç-tutarlılık ve yüksek derecede güvenirlilik gösterdiğini kanıtlamaktadır.

İç tutarlılık değerlendirme yöntemlerinden biri de madde-toplam puan korelasyon katsayılarının analizidir. Her bir maddenin toplama ya da boyuta olan katkısı dolayısı ile belirli bir korelasyon göstermesi kaçınılmazdır. Madde-toplam korelasyonu ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklarken, madde-toplam korelasyonun pozitif olması maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir.

Çalışmamızda madde-madde toplam korelasyonların tamamı pozitif ilişki içerisinde bulunmuştur. Bu durum tüm maddelerin ölçeğin geneliyle ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Ayrımcılık alt ölçeği 1, 2 nolu, mağduriyet alt ölçeği 2, 3, 4 nolu ve olumsuz beklentiler alt ölçeği 9 nolu maddelerin korelasyonları pozitif olsa bile 0,2'nin altında bulunmuştur. Bu çalışmadaki bazı madde-toplam korelasyon değerlerinin düşük olması örneklem sayısının az olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bunun dışında ölçülen madde toplamdan çıkarıldıktan sonra hesaplanan güvenirlilik katsayısında artış görülüyor ise o maddenin ölçüm aracındaki güvenirliliği düşürdüğüne karar verilir. Tersine, madde çıkarıldıktan sonra güvenirlilik katsayısında önemli ölçüde düşüş gözleniyor ise ilgili maddenin ölçülen boyut için oldukça önemli olduğu düşünülmelidir.

Ölçeğimizde distal faktörler arasında olumlanmama alt ölçeğinin altı maddesi de çıkarıldığında alfa değerini düşürdüğü görülmektedir. Proksimal stres faktörleri içselleştirilmiş transfobi alt ölçeğinin tüm maddeleri, özellikle 3, 4 ve gizlilik alt ölçeğinin 2, 5 nolu maddeler-

ri alfa deęerini dūřurmektedir. Bu maddeler ölçeęin gūvenirlilięinde önemli maddeler olarak görünmektedir.

Bir ölçeğin gūvenirlięinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem de lme aracını yanıtlayan kişinin lme aracı tekrar uygulandığında lme aracını aynı şekilde yanıtlayıp yanıtlanmadığını saptamaktır. Test tekrar test gūvenirlięi, yaşam boyu var olan belirtileri değerlendirme iddiası olan bir ölçek için önemli gūvenirlilik lsdr.

Bu çalışmada, test tekrar test gūvenirlilięi değerlendirmek amacıyla katılımcılara (n=15) aynı araştırmacı tarafından 15 gün sonra yeniden GMSR leęi uygulanmıştır. Wilcoxon testi ile aynı katılımcıların doldurduğu iki test arasındaki farka bakılmış, iki test puanları arasında farklılaşma gözlemlenmemiştir ($p>0,05$).

C. GEÇERLİLİK ANALİZLERİNE İLİşKİN BULGULARIN TARTIşILMASI

Geçerlilik bir ölçüm aracının ölçülmek istenilen özelliği tam ve doğru bir şekilde yapabilmesi olarak tanımlanabilir. Bir ölçeğin amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığının belirlenme sürecinde önem taşıyan ve yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde en sıklıkla kullanılan yöntem faktör analizidir. GMSR leğinin yapı geçerliğini ve maddelerin faktör yapısını saptamak amacıyla uygulanan faktör analizinde temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi uygulandı. Kaiser-Meyer-Olkin rneklem yeterliliğinin, 0,588 (distal), 0,713 (proksimal) ve 0.786 (psikolojik dayanıklılık) olarak saptanması verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. (Distal Bartlett's ki-kare=398,912 ; $p<0,001$, proksimal=809,191; $p<0,001$, psikolojik dayanıklılık= 454,594; $p<0,001$).

Distal boyuta ait maddelerin faktör yükleri 0,345 ile 0,820; proksimal boyut için 0,336 ile 0,930, psikolojik dayanıklılık boyutu için ise 0,495 ile 0,907 arasında bulunmuştur (Tablo 13, 14 ve 15). Faktör analizinde 0,3-0,6 arasındaki faktör yükleri orta, 0,6'dan fazla olan yük-ler yüksek değerler olarak kabul edilir. Çalışmamızdaki 58 maddenin faktör yükü incelendiğinde, 19 maddenin orta değer yk, geri kalanların yüksek değer yk taşıdığı gözlemlenmiştir. Bu değerler zgn çalışmadaki faktör yüklerinden düşüktür. Bunun nedeni bu çalışmadaki örneklemenin yetersiz olması ile ilişkili olabilir.

Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri de kriter geçerli-

liğidir. Bu çalışmada kriter geçerliliğine katkıda bulunmak için, aynı görüşmede değerlendirilen BDÖ, BAÖ, ASÖ ve ÇBASDÖ ile GMSR alt ölçek ve boyut puanları karşılaştırılmıştır .

Tablo 17'deki korelasyon matrisinde görülebileceği gibi ayrımcılık, kabul edilmeme, olumlanmama, olumsuz beklentiler, içselleştirilmiş transfobi, gizlilik alt ölçekleri ile depresyon, anksiyete ve algılanan stres puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özgün ölçek çalışmasında da olduğu gibi mağduriyet alt ölçeği ile bu ilişki anlamlı bulunmamıştır. Distal ve proksimal boyut ile BDÖ, BAÖ ve ASÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Topluluk bağı, gurur alt ölçekleri ve psikolojik dayanıklılık boyutu ile BDÖ, BAÖ ve ASÖ arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Topluluk bağı, gurur alt ölçekleri ve psikolojik dayanıklılık boyutu ile ÇBASDÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Tüm bu ilişkiler özgün çalışmanın temel hipotezleri olup çalışmamızda da doğrulanmış ve böylece GMSR ölçeğinin Türkçe formunun kriter geçerliliği gösterilmiştir.

Ölçeğin özgün çalışması ve GMSR ölçeği ile ABD'de yapılan çalışmayla kıyasladığımızda alınan stres puanlarının benzer, psikolojik dayanıklılık puanlarının ise çalışmamızdaki trans bireyler arasında oldukça düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum algılanan stres yükünün benzer olmasına rağmen psikolojik dayanıklılığın ülkemizdeki trans bireyler arasında düşük olduğunu göstermektedir.

GMSR ölçeğinin 7 stres faktörüne ait alt ölçekleri ile depresyon, anksiyete ve algılanan stres arasında en kuvvetli ilişkinin depresyon puanlarıyla olduğu görülmüştür (Tablo 16). Daha fazla dezavantajlı grup stresi daha fazla depresyon ve anksiyete şikâyetine sebep olmaktadır. Bu bulgumuz da özgün çalışma hipotezlerine uygundur (10). Distal ve proksimal stres boyutu ile depresyon, anksiyete ve algılanan stres arasında en kuvvetli ilişkinin depresyon puanlarıyla olduğu görülmüştür. Proksimal boyutun depresyon ile ilişkisinin distal boyuttan daha kuvvetli olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 16). Bu durum 2017'de GMSR ölçeği kullanılarak yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Trans bireylerdeki depresyon şikâyetlerinde en az distal stres faktörleri kadar içselleştirilmiş transfobi, olumsuz beklentiler ve gizlenme gibi proksimal faktörler dikkate alınmalıdır (82).

Depresyon puanları ile stres alt ölçekleri arasında en kuvvetli ilişki içselleştirilmiş transfobi ile gözlemlenmiştir ($r=,821^{**}$, $p<0,01$). GMSR ölçeği korelasyonlarına göre testin stres alt ölçekleri ile depresyon, anksiyete ve algılanan stres puanları arasında en kuvvetli ilişki içselleştirilmiş transfobi alt ölçeğinde bulunmuştur. Benzer şekilde Tebbe ve Moradi'nin 2016'da yaptıkları çalışmada yüksek seviyelerde içselleştirilmiş transfobinin daha fazla depresyon semptomuna neden olduğu gösterilmiştir (99).

Trans toplumu ile ilişki ve aidiyeti ölçen topluluk bağı alt ölçeği puanları ile depresyon, anksiyete, algılanan stres ile negatif yönde; algılanan sosyal destek ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Gizlilik alt ölçeği ile diğer alt ölçekler arasında en kuvvetli negatif ilişki topluluk bağı ile tespit edilmiştir. Kişinin topluluk ile iletişimi arttıkça gizlenme tutumu azalmaktadır.

Topluluk bağı ile en kuvvetli negatif ilişki gösteren stres alt ölçeği, içselleştirilmiş transfobi olarak tespit edilmiştir. Yüksek içselleştirilmiş transfobi, kişinin trans topluluğu ile ilişki kurmasını engellerken, trans topluluğun koruyucu etkisinden faydalanmasının da önüne geçmektedir. Algılanan sosyal destek ile alt ölçekler arasında en kuvvetli ilişki topluluk bağı alt ölçeği ile gözlemlenmiştir. Trans topluluğuyla iletişim ve kişinin kendi trans kimliğine aidiyet hissinin artması kimliğini kabul etmesini olumlu yönde etkilemektedir.

Sosyal destek ve topluluk bağının damgalamanın ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkisini tamponladığını gösterilmiştir (136). Bu bulgu, artan sosyal destek ile düşük depresyon ve anksiyete düzeyleri (137) ve daha az intihar arasındaki ilişkiyi tespit eden diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (138, 11). Pflum, Testa, Balsam, Goldblum ve Bongar (2015), sosyal destek ve ruh sağlığı arasında bir ilişki bulmuş, genel sosyal destek trans bireyler arasında anksiyete ve depresyon ile negatif ilişkili bulunmuştur (10). Trans bireylerin kendi topluluklarıyla bağı ile ruh sağlığı arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Topluluk bağının kuvvetli olması algılanan sosyal desteği artırmakta ve algılanan psikolojik stresi azaltmaktadır.

Bu çalışmada da trans bireyler için genel sosyal destek ve trans topluluk bağıyla depresyon ve anksiyete belirtileri arasında negatif ilişkili gösterilmiştir. Toplulukla bağı iyi olan trans bireyler daha düşük depresyon ve anksiyete şikâyetleri olmaktadır.

Kişinin kendi cinsiyet kimliğinden gurur duymasını ölçen gurur alt ölçeği puanları ile depresyon, anksiyete, algılanan stres arasında negatif yönde; algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Gurur alt ölçeği ile stres alt ölçekleri arasında en kuvvetli negatif ilişki içselleştirilmiş transfobi olarak saptanmıştır. Kimliğinden gurur duyan trans bireylerin, kendi trans kimliğine ve başka trans bireylere yönelik daha az olumsuz düşünce beslemesi beklenmektedir.

Kişinin kendi cinsiyet kimliğinden gurur duymasını değerlendiren gurur alt ölçeğinin kullanılan ölçekler arasında en kuvvetli negatif ilişki algılanan stres ile gözlemlenmiştir. Cinsiyet kimliğinden duyulan gurur artıkça algılanan stres, depresyon ve anksiyete belirtileri azalmaktadır.

Çalışmamızda major depresyon veya yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan trans bireylerin distal ve proksimal stres boyutu puanları, herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan trans bireylere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik tanısı bulunmayan trans bireylerin psikolojik dayanıklılık boyutu puanları oldukça yüksektir. Bu fark herhangi bir psikiyatrik tanısı olan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

GMSR ölçeği kullanılarak yapılan bir başka çalışmada, depresif belirtiler distal stres, proksimal stres, psikolojik faktörleri ile ilişkili gösterilmiştir. Distal ve proksimal stresin depresif semptomlarla pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Distal stresin anksiyete ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık faktörlerinin, depresyon ve anksiyete semptomlarıyla negatif yönde ilişkili bulunmuştur (82).

Çalışmamızdaki tüm bu bulgular, benzer çalışmalara ait bulgularla uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde çok sayıda çalışma toplumsal cinsiyet ilişkili ayrımcılık, mağduriyet ve damgalama ile olumsuz ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Bu olumsuz deneyimlerin daha fazla psikolojik sıkıntıya (6, 8, 100), depresyon (129, 139,140) ve anksiyeteye (140) neden olduğunu ortaya koymuştur.

X-SONUÇ

Çalışmamızda Rylan J. Testa, Janice Habarth, Jayme Peta, Kimberly Balsam ve Walter Bockting tarafından geliştirilerek 2014 yılında yayınlanan “Gender Minority Stress and Resilience” özgün isimli ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapıldı.

GMSR ölçeğinin güvenirlik çalışması için; ölçeğin iç tutarlılığı, madde-toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test güvenirliği değerlendirildi. Ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu ve her maddesinin ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirini tamamlar nitelikte olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği için hesaplanan Wilcoxon değerleri yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

GMSR ölçeğinin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde 3 faktörlü yapı üzerinden incelenmiştir. Kriter geçerliliği çalışmasında karşılaştırılan ölçeklerle anlamlı ve özgün çalışmadaki bulgulara benzer ilişkiler elde edilmiştir. Çalışmamızda dezavantajlı grup stresine maruz kalan trans bireylerin ruh sağlığı sonuçlarında içselleştirilmiş transfobinin önemi ve psikolojik dayanıklılık faktörlerinin koruyucu etkisi dikkat çekici bulunmuştur.

Çalışmamız, bildiğimiz kadarıyla, trans bireyler arasında dezavantajlı grup stresi ve ruh sağlığı sonuçlarını incelemesi açısından Türkçe literatürde ilktir. Katılımcı sayısının yetersiz olması çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Ayrıca çalışmamıza mahkemelerce cinsiyet geçiş süreci için sevk edilen kişiler dahil edildiği için katılımcılar; trans erkek veya trans kadın olup, çalışmamız cinsiyet kimliği çeşitliliğini içermemektedir. GMSR ölçeğinin kullanıldığı sonraki çalışmalarda daha fazla katılımcının ve cinsiyet kimliği çeşitliliğinin dahil edilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler GMSR ölçeğinin Türkçe formunun trans bireylerin önyargı ve damgalanma deneyimleri ile ruh sağlığı ilişkisini değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Ülkemiz psikiyatri literatüründe trans ve toplumsal cinsiyete uymayan kişilere yönelik herhangi bir ölçek bulunmaması dikkate alındığında GMSR ölçeğinin bu alandaki boşluğu önemli ölçüde dolduracağını ve araştırmacılar için önemli bir araç olacağını düşünüyoruz.

XI-KAYNAKLAR

1. American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70, 832–864.
2. Norton, A. T., & Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. *Sex Roles*, 68(11), 738-753.
3. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
4. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R ve ark. (2001) HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *Am J Public Health* 91:915- 921.
5. Bockting W.O. Internalized transphobia. In: Whelehan P., Bolin A., editors. *The International Encyclopedia of Human Sexuality*. Wiley-Blackwell; Malden, MA, USA: 2015. pp. 583–625.
6. Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943–951.
7. Gamarel, K. E., Reisner, S. L., Laurenceau, J.-P., Nemoto, T., & Operario, D. (2014). Gender minority stress, mental health, and relationship quality: A dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *Journal of Family Psychology*, 28(4), 437-447.
8. Reisner, S. L., Veters, R., Leclerc, M., Zaslow, S., Wolfrum, S., Shumer, D., & Mimiaga, M. J. (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(3), 274–279. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.10.264.

9. Xavier, J., Honnold, J., & Bradford, J. (2007). The health, health-related needs, and life-course experiences of transgender Virginians. Virginia HIV Community Planning Committee and Virginia Department of Health.
10. Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77.
11. Testa, R.J., Michaels, M.S., Bliss, W., Rogers, M.L., Balsam, K.F., & Joiner, T.E. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of abnormal psychology*, 126 1, 125-136 .
12. Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730
13. Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38–56.
14. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697.
15. Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 452–459.
16. Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E. A., & Riggs, D. W. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans and queer psychology: An introduction*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
17. MacLaughlin, D. T., & Donahoe, P. K. (2004). Sex determination and differentiation. *New England Journal of Medicine*, 350, 367–378.
18. Ferree, Myra M., Judith Lorber, and Beth B. Hess. 1999. Introduction. In *Revisioning gender*, edited by M. Ferree, J. Lorber, and B. Hess 15-35. Thousand Oaks, CA: Sage

19. A. Ault, «Sex Versus Gender,» *Battleground : women, gender and sexuality* (Volume 1, A-L), London, Greenwood Press, 2008, pp. 533-539.
20. Connell, R. W. (2017) *Toplumsal Cinsiyet ve İktidar*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
21. Range, L. M., & Jenkins, S. R. (2010). Who benefits from Pennebaker's expressive writing paradigm? Research recommendations from three gender theories. *Sex Roles*, 63, 149–164.
22. Shechner T (2010) Gender Identity Disorder: A Literature Review from a Developmental Perspective. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 47:132-8.
23. Money, J. (1955). Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: Psychologic findings. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 96, 253-264.
24. R. J. Stoller, *Sex and gender: On the development of masculinity and femininity.*, Londra: Hogarth Press, 1968.
25. Oakley A, *Sex, gender and society*. Ashgate Publishing, Ltd., 2015.
26. Marshall, B. D. L., Socías, M. E., Kerr, T., Zalazar, V., Sued, O., & Arístegui, I. (2016). Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *Journal of Homosexuality*, 63, 955–967.
27. Tate, C. C., Ledbetter, J. N., & Youssef, C. P. (2012). A two-question method for assessing gender categories in the social and medical sciences. *Journal of Sex Research*, 50, 767–776.
28. Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non- binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95-102.
29. W. O. Bockting, «From construction to context: Gender through the eyes of the transgendered,» *Siecus Report*, cilt 28, no. 1, pp. 3-7, 1999.
30. Diamond, M. (2002). Sex and gender are different: Sexual identity and gender identity are different. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 320–334

31. Weismantel M. Towards a transgender archeology: a queer rampage through prehistory. In: The Transgender Studies Reader 2 (Stryker S, Whittle S; eds). New York: Routledge, 2013, pp. 319–334.
32. Oosterhuis H. Sexual modernity in the works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll. *Med Hist* 2012;56(2): 133-55.
33. Denny, D. A Selective Bibliography of Transsexualism, *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 6(2), 35-66.
34. Hirschfeld M. Die intersexuelle Konstitution [The intersexual state]. *Jahrb sex Zwischens-tufen* 1923; 23:3–27.
35. Hirschfeld, M. 1910. The Transvestites: The Erotic Drive to Cross Dress. Trans. Michael A. LombardiNash (1991). Amherst, NY: Prometheus ...
36. Cauldwell DC. Psychopathia transexualis. *Sexology* 1949; 16:274–280.
37. Drescher J. Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Arch Sex Behav*. 2010;39:427–460.
38. R. Lane, *Trans, science and society; The politics of knowledge of the brain sex theory of trans*, Australia, 2011.
39. Beemyn G. A presence in the past: a transgender historiography. *Journal of Women's History* 2013;25(4): 113-21.
40. Green R. Gender Identity Disorders. In: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Ed.8, B.J. Sadock, V.A. Sadock eds. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2005; p: 1979-1991.
41. Burns A, Farrell M, Brown JC. Clinical features of patients attending a gender - identity clinic. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 265-268.
42. Dolan J. Transsexualism: syndrome or symptom? *Can J Psychiatry* 1987; 32: 666-673.
43. Lundström B. Outcome of persons who have been refused sex reassignment surgery. *Sexology* 1988, W Eicher ve ark. (Ed), Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 192-195.

44. Fisk NM (1974) Gender dysphoria syndrome--the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *West J Med* 120:386-391.
45. Meyerowitz J. *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Boston, MA: Harvard University Press, 2004.
46. Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend*. 2011;13:165–232.
47. Byne W, Bradley SJ, Coleman E, et al. Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. *Arch Sex Behav*. 2012;41:759–796.
48. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102: 3869–3903.
49. Drescher J, Byne W. Gender variance and transsexuality. In: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, IX ed. (Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz PR; eds). Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 2017, pp. 2023–2039.
50. Menvielle E. A comprehensive program for children with gender variant behaviors and gender identity disorders. *J Homosex*. 2012;59:357–368.
51. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (3th ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.
52. P. T. Cohen-Kettenis, F. Pfafflin, «The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults,» *Arch. Sex Behav.*, no. 39, pp. 499-513, 2010.
53. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (3th ed., rev.), Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.
54. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

55. Karasic D, Drescher J. Introduction. In: Sexual and Gender Diagnoses of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM) (Karasic D, Drescher J; eds). New York: Routledge, 2005, pp. 1–5.
56. World Health Organization. International Classification of Diseases, Ninth Revision. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1975.
57. World Health Organisation International Classification of Diseases, Tenth Revision. Geneva, Switzerland: World Health Organization,, 1992.
58. Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Trans- gender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2, 13–24. Retrieved from <http://isites.harvard.edu/icb/icb.do?keyword=k78405&pageid=icb.page497030>
59. Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49, 244 –254.
60. Adams, N., Pearce, R., Veale, J., Radix, A., Castro, D., Sarkar, A., & Thom, K. C. (2017). Guidance and ethical considerations for undertaking transgender health research and institutional review boards adjudicating this research. *Transgender Health*, 2(1), 165–175.
61. G. De Cuypere, G. Knudson ve W. Bockting, «Response of the World Professional Association for Transgender Health to the Proposed DSM 5 Criteria for Gender Incongruence,» *International Journal of Transgenderism*, cilt 12, pp. 119-123, 2010.
62. G. Knudson, G. D. Cuypere ve W. Bockting, «Recommendations for Revision of the DSM Diagnoses of Gender Identity Disorders: Consensus Statement of the World Professional Association for Transgender Health,» *International Journal of Transgenderism*, cilt 12, pp. 115- 118, 2010.
63. Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 1–19.

64. Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2–21.
65. Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 252–266). New York, NY: Oxford University Press.
66. Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353–375.
67. Van Bergen, D. D., Bos, H. M. W., van Lisdonk, J., Keuzenkamp, S., & Sandfort, T. G. M. (2012). Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay, and bisexual youths. *American Journal of Public Health*, 103, 1-3.
68. Birkett, M., Espelage, D. L., & Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 989-1000.
69. D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., & Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17, 148-167.
70. Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M., & Koenig, B. W. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and schools have? *School Psychology Review*, 37, 202-216.
71. Bingham, T. A., Harawa, N. T., & Williams, J. K. (2013). Gender role conflict among African American men who have sex with men and women: Associations with mental health and sexual risk and disclosure behaviors. *American Journal of Public Health*, 103, 127–133.
72. Burns, M., Kamen, C., Lehman, K., & Beach, S. (2012). Minority stress and attributions for discriminatory events predict social anxiety in gay men. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 25–35.

73. Kessler, R. C., Mickelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 208–230.
74. Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*.
75. Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
76. Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *The American Psychologist*, 54(10), 805–816.
77. Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. Chicago, CHI: University of Chicago Press.
78. Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*. New York, NY: Free Press.
79. Kitsuse, J. I. (1962). Societal reaction to deviant behavior: Problems of theory and method. *Social Problems*, 9, 247–256.
80. Staples, J.M., Neilson, E.C., Bryan, A.E., & George, W.H. (2018). The Role of Distal Minority Stress and Internalized Transnegativity in Suicidal Ideation and Nonsuicidal Self-Injury Among Transgender Adults. *Journal of sex research*, 55 4-5, 591-603.
81. Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2019). Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(4), 467–471.
82. Stephanie L. Brennan, Jay Irwin, Andjela Drincic, N. Jean Amoura, Amanda Randall & Megan Smith-Sallans (2017) Relationship among gender-related stress, resilience factors, and mental health in a Midwestern U.S. transgender and gender-nonconforming population, *International Journal of Transgenderism*, 18:4, 433-445.
83. Badgett, M. (2009). Bias in the workplace: Consistent evidence of sexual orientation and gender identity discrimination 1998-2008. *Chicago-Kent Law Review*, 84(2), 559-595.

84. Stotzer, R. L. (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*, 14(3), 170-179.
85. Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Micro-aggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: A review of the literature. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 488-508.
86. James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
87. Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2002). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42, 89-101.
88. Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 452-459.
89. Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51, 53-69.
90. Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B., Paap, M., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., De Cuypere, G. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: Multicentre study in four European countries. *British Journal of Psychiatry*, 204(2), 151-156. doi:10.1192/bjp.bp.112.121954.
91. Timmins, L., Rimes, K. A., & Rahman, Q. (2017). Minority stressors and psychological distress in transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 328-340.
92. Bauer, G. R. (2012). Trans Ontarians' sex designations on federal and provincial identity documents: A report prepared for the Canadian Human Rights Commission. Trans PULSE Project.

93. Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported emergency department avoidance, use, and experiences of trans- gender persons in Ontario, Canada: Results from a respondent-driven sam- pling survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63, 713–720.
94. Budge, S. L., Tebbe, E. N., & Howard, K. A. (2010). The work experiences of transgender individuals: Negotiating the transition and career decision- making processes. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 377–393.
95. Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National Transgender Discrimination Survey. Report on health and health care (pp. 1–23). Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
96. Scheim, A., Bauer, G. R., & Pyne, J. (2014). Avoidance of public spaces by trans Ontari- ans: The impact of transphobia on daily life. *Trans PULSE e-Bulletin*, 4.
97. Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles*, 68, 675–689.
98. Glynn, T. R., Gamarel, K. E., Kahler, C. W., Iwamoto, M., Operario, D., & Nemoto, T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 3(3), 336–344.
99. Nemoto, T., Bödeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101(10), 1980-1988.
100. Breslow, A. S., Brewster, M. E., Velez, B. L., Wong, S., Geiger, E., & Soderstrom, B. (2015). Resilience and collective action: Exploring buffers against minority stress for transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 253-265.
101. Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 468–475.

102. Puckett, J. A., Levitt, H. M., Horne, S. G., & Hayes-Skelton, S. A. (2015). Internalized heterosexism and psychological distress: The mediating roles of self-criticism and community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 426-435.
103. Bockting W.O. Internalized transphobia. In: Whelehan P., Bolin A., editors. *The International Encyclopedia of Human Sexuality*. Wiley-Blackwell; Malden, MA, USA: 2015. pp. 583–625.
104. Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families. Binghamton, NY: Haworth Press.
105. Scandurra, C.; Amodeo, A.L.; Bochicchio, V.; Valerio, P.; Frost, D.M. Psychometric characteristics of the Transgender Identity Survey in an Italian sample: A measure to assess positive and negative feelings towards transgender identity. *Int. J. Transgend.* 2017, 18, 53–65.
106. Sánchez, F. J., & Vilain, E. (2009). Collective self-esteem as a coping resource for male-to-female transsexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 202–209.
107. Testa, R. J., Jimenez, C. L., & Rankin, S. (2014). Risk and resilience during transgender identity development: The effects of awareness of and engagement with other transgender people on affect. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18, 31–56.
108. Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520-533.
109. Nadal, K. L., Davidoff, K. C., Davis, L. S., & Wong, Y. (2014). Emotional, behavioral, and cognitive reactions to microaggressions: Transgender perspectives. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(1), 72-81.
110. Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics of North America*, 63, 985–997.

111. Russell, S. T., Ryan, C. , Toomey, R. B., Diaz, R. M. and Sanchez, J. (2011), Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment. *Journal of School Health*, 81: 223-230.
112. Tucker, R. P., Testa, R. J., Reger, M. A., Simpson, T. L., Shipherd, J. C., & Lehavot, K. (2018). Current and military-specific gender minority stress factors and their relationship with suicide ideation in transgender veterans. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 12, 12.
113. Zimman, L. (2009). ‘The other kind of coming out’: Transgender people and the coming out narrative genre. *Gender and Language*, 3(1), 53-80.
114. Strain, J. D., & Shuff, I. M. (2010). Psychological well-being and level of outness in a population of male-to-female transsexual women attending a national transgender conference. *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 230-240.
115. Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 209–213.
116. Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921–930.
117. Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science & Medicine*, 67, 368–379.
118. Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., McCants, W., & Pascale-Hague, D. (2011). The positive aspects of a transgender identity. *Psychology & Sexuality*, 2, 147–158.
119. Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Pascale-Hague, D., & McCants, L. (2010). The positive aspects of a bisexual identification. *Psychology & Sexuality*, 1, 131–144.
120. D. Eker, H. Arkar ve H. Yıldız, «Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirli"i,» *Türk Psikiyatri Dergisi*, cilt 12, no. 1, pp. 17-25, 2001.

- 121.Yerlikaya E. E, inanç B. Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özellikleri. IX Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi 2007;Çeşme-izmir.
- 122.Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Psikoloji dergisi 1989;7(23): 3-13.
- 123.Ulusoy M, Şahin N, Erkmén H. Turkish version of Beck anxiety inventory: psychometric properties. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Cjuaterly 1998;2:163–172.
- 124.Ş. Yüksel, I. B. Kulaksızoğlu, N. Türksoy ve D. Şahin, «Group Psychotherapy with Female- to- Male Transsexuals in Turkey,» Archives of Sexual Behavior, cilt 29, no. 3, 2000.
- 125.A. Polat, Ş. Yüksel ve A. Genç Dişçigil, «Family Attitudes Toward Transgendered People In Turkey: Experience From a Secular Islamic Country,» Int J Psychiatry in Medicine, cilt 35, pp. 383-393, 2005.
- 126.S. Kaptan, Transeksüalite, Psikiyatrik Hastalıklar, Aile ve Sosyal Destek, uzmanlık tezi, 2010.
- 127.B.Özata, Transeksüel Bireylerde Cinsiyet Dönüştürmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri, uzmanlık tezi, 2012.
- 128.Turan, Ş., Poyraz Aksoy, C., İnce, E., Sakallı Kani, A., Emül, H. M., & Duran, A.(2015). Cinsiyet Değiştirme Ameliyatı İçin Psikiyatri Kliniğine Başvuran Transeksüel Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Türk Psikiyatri Dergisi, 26(3):153-160.
- 129.Bazargan, M., & Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. BMC Public Health, 12(663), 1–8.
- 130.Boza, C., & Perry, K. N. (2014). Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender Australians. International Journal of Transgenderism, 15(1), 35–52.

131. Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557.
132. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R ve ark. (2001) HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *Am J Public Health* 91:915- 921.
133. Yüksel, Ş., Aslantaş Ertekin, B., Öztürk, M., Bıkmaz, P. S., & Oğlağı, Z. (2017). A Clinically Neglected Topic: Risk of Suicide in Transgender Individuals. *Noro psikiyatri arsivi*, 54(1), 28–32.
134. Mathy RM. Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample: Sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. *Journal of Psychology & Human Sexuality* 2003;14(4): 47-65.
135. Baykul, Y., Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması. Ankara: ÖSYM Yayınları, 2000.
136. Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer, W., 3rd, ... Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender non-conforming people. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, 23(2), 188–197.
137. Budge, S. L., Rossman, H. K., & Howard, K. A. S. (2014). Coping and psychological distress among genderqueer individuals: The moderating effect of social support. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(1), 95-117.
138. Moody, C., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of sexual behavior*, 42(5), 739–752. doi:10.1007/s10508-013-0099-8
139. Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2014). Gender abuse and major depression among transgender women: a prospective study of vulnerability and resilience. *American journal of public health*, 104(11), 2191–2198.

140. Yang, M. F., Manning, D., van den Berg, J. J., & Operario, D. (2015). Stigmatization and Mental Health in a Diverse Sample of Transgender Women. *LGBT health*, 2(4), 306–312.

X-EKLER

EK 1 Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 501

Konu: Prof. Dr. M. Işın Baral KULAKSIZOĞLU hk.

Tarih : 09.04.2019

Sayın Prof. Dr. M. Işın Baral KULAKSIZOĞLU
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

İlişi : Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının 05/02/2019 gün ve 26169 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Ardıl Bayram ŞAHİN' in yürüteceği 2019/443 dosya numaralı "Toplumsal Cinsiyet ilişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" başlıklı çalışma kurulumuzun 29/03/2019 tarih ve 06 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A. Yagiz ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

EK 2

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

1. Bölüm (AYDINLATMA)

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan bu araştırmada, Toplumsal Cinsiyet ilişkili Dezavantajlı Grup Stresi ve Psikolojik Dayanıklılık ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği incelenecektir. Elde edeceğimiz sonuçlarla, gelecekte, hastaların yaşam kalitesini artırmada ve daha etkin bakım önerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedefliyoruz.

Size, Cinsiyet Hoşnutsuzluğu tanısı almış olmanız dolayısıyla bu araştırmanın katılımcı grubunda yer almanızı teklif ediyoruz. Katılımcı olmanız halinde, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görüşme gerçekleştirilip bazı ölçekleri doldurmanız istenecektir. Kendiniz doldurmanız istenen ölçekler ise yaklaşık 45 dakika sürmektedir. Görüşme dahil toplam 90 dakika sürmektedir.

Araştırma sonuçları bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, isminiz saklı tutulacak; etik kurullar ve resmi makamlar gerekirse size ait araştırmayla ilgili tıbbi bilgilere ulaşabilecek; araştırmada sizi ilgilendirebilecek bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size bildirilecektir.

Araştırma amacıyla yapılacak yukarıda belirtilen tetkikler için sizden bir ücret talep edilmeyecek; eğer bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı iseniz, söz konusu kuruma bir araştırma gideri yüklenmeyecektir. Aynı zamanda da, çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmaya katılmaya yazılı onay vermeyi kabul etmeniz dahi, araştırmanın herhangi bir döneminde araştırmadan çıkmakta özgür olduğunuzu bilmelisiniz. Yapılacak olan incelemeler, beden ya da ruh sağlığınız açısından herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Çalışmayla ilgili sorularınızı tetkikleri yapan araştırmacılara yöneltebilir; daha fazla bilgi almak isterseniz Prof. Dr. Işın Baral KULAKSIZOĞLU ile 0212 414 20 00 / 31989 no'lu telefondan bağlantı kurabilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Konu hakkın-
da bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla
hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün adı, soyadı, imzası, adresi ve telefon numarası

Açıklamaları yapan araştırmacının adı, soyadı ve imzası

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin adı, soyadı, im-
zası ve görevi

2. Bölüm (KATILIMCININ BEYANI)

Araştırma Görevlisi Doktor Ardıl Bayram Şahin tarafından İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek, bu çalışma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya 'katılımcı' olarak davet edildim.

Eğer bu çalışmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu çalışma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bu araştırmada elde edilecek bilgilerin resmi kurumlar ve etik kurullar tarafından gerekirse incelenebileceği konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir ek parasal sorumluluk altına girmiyorum ve bu masraflar kendi sosyal güvenlik kurumumdan da talep edilmeyecektir. Bu çalışma için bana herhangi bir ücret ödenmeyeceği bilgisine de sahibim.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; mesai saatleri içinde 0212 414 20 00- 31885 numaralı telefondan Araştırma Görevlisi Doktor Ardıl Bayram ŞAHİN'i veya 0212 414 20 00-31989 numaralı telefondan Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU'nu arayabileceğimi biliyorum.

Bu çalışmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Çalışmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durum bana herhangi bir olumsuz yansıması olmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Belli bir düşünme süresi sonunda bu çalışmaya ‘katılımcı’ olarak katılma kararını aldım. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı Soyadı:

Ünvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK 3

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1- Yaşınız:

2- Biyolojik cinsiyetiniz (doğumda belirlenen bedensel cinsiyet):

(1) Kadın (2) Erkek (3) Diğer.....

3- Kendi cinsiyet kimliğinizi (hissettiğiniz cinsiyet) nasıl tanımlarsınız?

(1) Trans Kadın (2) Trans Erkek (3) Diğer.....

4-Eğitim Düzeyiniz: (1) Okur-yazar değil (2) Okur-yazar (3) İlkokul mezunu (4) Ortaokul mezunu

(5)Lise mezunu (6) Üniversite mezunu

5- Annenizin eğitim durumu

(1)Okur-yazar değil (2) Okur-yazar (3) İlkokul mezunu (4) Ortaokul mezunu
(5)Lise mezunu (6) Üniversite mezunu

6- Babanızın eğitim durumu:

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-yazar (3) İlkokul mezunu (4) Ortaokul mezunu

(5) Lise mezunu (6) Üniversite mezunu

7- Mesleğiniz (Öğrenci iseniz belirtiniz):.....

8- Çalışma durumunuz:

(1) Çalışıyorum (2) Çalışmıyorum

9- Sizin aylık toplam geliriniz:

(1) 1000'den az (2) 1 000- 2 000 TL (3) 2 001- 3 000 TL

(3) 3 001- 5 000 TL (6) 5 000 TL'den fazla

10- Kiminle yaşıyorsunuz?

(1) Yalnız (2) Aile (3) Arkadaş (4) Sevgili (5) Diğer (Belirtiniz).....

11- Yaşadığınız şehir:

12- Doğduğunuz şehir:....

13- İlk olarak kaç yaşında biyolojik cinsiyetinize ilişkin hoşnutsuzluğunuz olduğunu hatırlıyorsunuz?.....

14- Cinsiyet kimliğinize ilişkin ilk kime açıldınız?

(1) Anne (2) Baba (3) Kardeş (4) Arkadaş (5) Doktor (6) Yakın akraba

(7) Hiç kimseye açıklamadım (8) Diğer (Belirtiniz).....

15- Cinsiyet kimliğinizi başkasına açıkladığınızda kaç yaşındaydınız?.....

16- Şu anda duygusal birliktelik yaşadığınız partneriniz var mı?

(1) Evet (2) Hayır

17- Akrabalarınız arasında LGBT (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans) kimse var mı?

(1) Evet (2) Hayır

18- Ailenizde cinsiyet kimliğiniz nedeniyle görüşmediğiniz kimse var mı? ?

(1) Evet (2) Hayır

19- Daha önce intihar düşünceniz oldu mu?.....

20- Daha önce hiç intihar girişiminiz oldu mu?

(1) Evet defa intihar girişimim oldu (2) Hayır

21- İntihar girişiminiz olduysa, ilk intihar girişiminizde kaç yaşındaydınız?:.....

EK 4

TOPLUMSAL CİNSİYET İLİŞKİLİ DEZAVANTAJLI GRUP STRESİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (GMSR)

Yönerge: Aşağıda bir cümle yanında cevaplarınızı işaretlemeniz için; *Hiçbir Zaman, Evet, 18 yaşından önce; Evet, 18 yaşından sonra; Evet, geçtiğimiz yıl içinde seçenekleri* verilmiştir.

Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olanı belirtmek için uygun kutuya çarpı (x) işareti koyarak cevaplayınız. Birden fazla kutuyu işaretleyebilirsiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Size en yakın gelen kutu veya kutuları işaretleyiniz.

Cinsiyet Kimliği, hissettiğiniz, sizin için uygun olduğunu düşündüğünüz cinsiyettir. Cinsiyet ifadesi, hissettiğiniz cinsiyete uygun gördüğünüz kılık, kıyafet, tutum ve davranış vb. özelliklerinizdir.

A.

	<i>Hiçbir zaman</i>	<i>Evet, 18 yaşından önce</i>	<i>Evet, 18 yaşından sonra</i>	<i>Evet, geçtiğimiz yıl</i>
A1.Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle tıbbi ya da ruhsal tedaviye (dönüşümle ilgili ya da başka bir durumdan dolayı) ulaşmakta zorluk yaşadım.				

A2. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle, toplum içinde kullanabileceğim bir tuvalet bulmakta zorluk yaşadım.				
A3. Cinsiyet kimliğime uygun kimlik belgeleri elde etmekte zorluk yaşadım.				
A4. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle ev bulmakta ya da mevcut evimde kalmayı sürdürmekte zorluk yaşadım.				
A5. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle iş bulmada veya mevcut işimi sürdürmekte zorluk yaşadım ya da terfi hakkımdan mahrum edildim.				

B.

	<i>Hiçbir zaman</i>	<i>Evet, 18 yaşından önce</i>	<i>Evet, 18 yaşından sonra</i>	<i>Evet, geçtiğimiz yıl</i>
B1 Cinsiyet kimliğim veya ifademden nedeniyle bir partner bulmakta zorlandım veya mevcut ilişkim bitti.				
B2. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle bir dini cemaat tarafından kabul edilmedim ya da hoş karşılanmadığımı hissettim.				
B3. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle kendi etnik topluluğum tarafından kabul edilmedim veya hoş karşılanmadığımı hissettim.				
B4. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle arkadaşlarım tarafından kabul edilmedim veya mesafeli davranıldım.				

B5. Cinsiyet kimliğimden veya ifadem nedeniyle okulda ya da işte dışlandım.				
B6. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle ailem tarafından kabul edilmedim veya mesafeli davranıldım.				

C.

	<i>Hiçbir zaman</i>	<i>Evet, 18 yaşından önce</i>	<i>Evet, 18 yaşından sonra</i>	<i>Evet, geçtiğimiz yıl</i>
C1. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle sözlü olarak alay edildim ya da sataşıldım. (Örneğin, “şu” diye bahsedilmek gibi)				
C2. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle ifşa edilmekle tehdit edildim veya şantaja maruz kaldım.				
C3. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle kişisel eşyalarım zarar verildi.				
C4. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle fiziksel zarar verilmesi ile tehdit edildim.				

C5. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle itilip kalkıldım, hırpalandım veya üzerime bir şeyler fırlatıldı				
C6. Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle isteğim dışında cinsel temasta bulunmak zorunda kaldım.				

D.

Yönerge: Aşağıda her bir cümle yanında cevaplarınızı işaretlemeniz için : *kesinlikle katılmıyorum* ile *kesinlikle katılıyorum* arasında değişen 5-puanlı ölçek üzerinden *seçenekler* verilmiştir.

Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtmek için uygun kutuya çarpı (x) işareti koyarak cevaplayınız.

	Kesinlikle katılmıyor um 0	1	2	3	Kesinlikle katılıyor m 4
D1. İnsanlara cinsiyet kimliğimi tekrar tekrar açıklamak veya insanların kullandığı hitapları düzeltmek zorunda kalıyorum.					
D2. Kendi cinsiyetimde algılanmada zorluk yaşıyorum.					
D3. İnsanların cinsiyetimi doğru görebilmeleri için çok uğraş vermek zorunda kalıyorum.					
D4. İnsanların benim cinsiyetimi kabul edebilmeleri için “aşırı erkeksi” veya “aşırı kadınsı” olmak zorunda olmam gerekiyor.					
D5. İnsanlar, görünüşüm veya bedenimden dolayı cinsiyet kimliğime saygı duymuyorlar.					
D6. İnsanlar benim cinsiyetimi benim gördüğüm gibi değerlendirmedikleri için beni anlamıyorlar.					

E.

	Kesinlikle katılmıyor um 0	1	2	3	Kesinlikle katılıyor m 4

E1.Cinsiyet kimliğim veya ifademden hoşnutsuzum.					
E2.Cinsiyet kimliğim veya ifadem bana bir ucube gibi hissettiriyor.					
E3.Cinsiyet kimliğimi veya ifademi düşündüğümde, çökkün hissediyorum.					
E4.Cinsiyet kimliğimi veya ifademi düşündüğümde, mutsuz hissediyorum.					
E5.Cinsiyet kimliğim veya ifadem nedeniyle, toplumdan dışlanmış gibi hissediyorum.					
E6. Sıklıkla kendime ‘Cinsiyet kimliğim veya ifadem neden herkese gibi normal değil?’ diye sorarım					
E7.Cinsiyet kimliğimi veya ifademi utanç verici buluyorum.					
E8. Cinsiyet kimliği veya ifadesi benimki gibi olmayan insanlara imreniyorum.					

F.

	Kesinlikle katılmıyorum 0	1	2	3	Kesinlikle katılıyorum 4
P1.Cinsiyet kimliğim veya ifadem beni özel ve eşsiz hissettiriyor.					
P2. Cinsiyet kimliğimin doğumda atanmış cinsiyetimden farklı olduğunun başkaları tarafından bilinmesi benim için uygun.					
P3.Cinsiyet kimliğimi ve cinsiyet geçmişim hakkında hemen hemen kimseyle konuşurken sıkıntı yaşamıyorum.					
P4. Cinsiyet kimliğimin doğumda bana atanmış cinsiyetimden farklı olması benim için bir armağandır.					
P5. Diğer insanlar gibiyim hem de cinsiyet kimliğim doğum-da atanmış cinsiyetimden farklı olduğundan dolayı özelim.					
P6. Cinsiyet kimliği doğumda atanan cinsiyetten farklı bir kişi olmaktan gurur duyuyorum.					
P7. Cinsiyet kimliğimin doğumda atanan cinsiyetimden farklı olduğunu başkalarına açıklarken rahatım.					
P8. İnsanların her şeyi bilmesini ve beni cinsiyet kimliğim ve cinsiyet hikayemle kabul etmesini tercih ediyorum.					

Her zaman veya neredeyse her zaman hissettiğiniz cinsiyette mi yaşıyorsunuz?

(Hissettiğiniz cinsiyet kendiniz için doğru gördüğünüz cinsiyettir.)

Evet, çoğunlukla veya her zaman hissettiğim cinsiyette yaşıyorum

Hayır, çoğunlukla veya her zaman hissettiğim cinsiyette yaşamam.

Eğer *evet* ise: aşağıdaki maddelerde “hikaye” sözcüğünü, Eğer *hayır* ise: aşağıdaki maddelerde “kimlik” sözcüğünü kullanın.

G.

	Kesinlikle katılmıyorum 1	2	3	4	Kesinlikle katılıyorum 5
1. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, başkaları beni kabul etmez.					
2. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, işveren beni işe almaz.					
3. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, insanlar ruhsal bozukluğum olduğunu veya “deli” olduğumu düşünür.					
4. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, insanlar iğrenç veya günahkâr olduğumu düşünür.					
5. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, pek çok insan beni eksik görür.					
6. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, pek çok insan beni hor görür.					
7. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, suç ya da şiddet mağduru olabilirim.					
8. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, polis tarafından tutuklanabilir veya taciz edilebilirim.					
9. Eğer cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ ifade edersem, iyi bir tıbbi bakım hizmetinden mahrum bırakılabilirim.					

H.

Yönerge: Aşağıda bir cümle yanında cevaplarınızı işaretlemeniz için : *kesinlikle katılmıyorum* ile *kesinlikle katılıyorum* arasında değişen 5-puanlı ölçek üzerinden *seçenekler* verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtmek için uygun kutuya çarpı (x) işareti koyarak cevaplayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum 1	2	3	4	Kesinlikle katılıyorum 5
1-Başka insanların benim cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ bilmesini istemediğim için insanlarla geçmişimden bazı deneyimler hakkında konuşmam veya insanlara söyleyeceğim şeylerin bazı kısımlarını değiştiririm.					
2- Başka insanların benim cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ bilmesini istemediğim için konuşma tarzımı değiştiririm.					
3- Başka insanların benim cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ bilmesini istemediğim için giyim tarzım veya dış görünüşüme özellikle dikkat ederim.					
4- Başka insanların benim cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ bilmesini istemediğim için mayo giymek veya ortak soyunma odalarını kullanmak gibi bedenimin görüneceği durumlardan kaçınırım.					
5- Başka insanların benim cinsiyet KİMLİĞİMİ / HİKAYEMİ bilmesini istemediğim için yürüyüş, el hareketi, oturma veya ayakta durma biçimimi değiştiriyorum					

J.

Yönerge: Aşağıda bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için *kesinlikle katılmıyorum* ile *kesinlikle katılıyorum* arasında değişen 5-puanlı ölçek üzerinden *seçenekler* verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtmek için uygun kutuya çarpı (x) işareti koyarak cevaplayınız.

	Kesinlikle Katılmıyor um 1	2	3	4	Kesinlikle katılıyorum m 5
1- Kendimi benimle aynı cinsiyet kimliğini paylaşan insanlardan oluşan topluluğun bir parçası hissediyorum.					
2- Benimle aynı cinsiyet kimliğini paylaşan diğer insanlara bağlı olduğumu hissediyorum.					
3- Benimle aynı cinsiyet kimliğini paylaşan insanların oluşturduğu bir topluluğun üyeleriyle iletişim içindeken oraya ait hissediyorum.					
4- Benimle aynı cinsiyet kimliğini paylaşan diğer insanlar gibi değilim.					
5- Benimle aynı cinsiyet kimliğini paylaşan diğer insanlardan ayrı ve izole hissediyorum.					

EK 5

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

BD1- (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

BD2- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek için karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

BD3- (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.

- (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
- (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

BD4- (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Her şeyden sıkılıyorum

BD5- (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

BD6- (0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime kızgınım.
- (3) Kendimden nefrete ediyorum.

BD7- (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
- (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
- (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

BD8- (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.

- (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

BD9- (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.

- (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

BD10-(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.

- (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
- (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
- (3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.

BD11-(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.

- (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

BD12-(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

BD13-(0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.

- (1) Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum.
- (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

BD14-(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.

- (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

BD15-(0) Uykum her zamanki gibi.

(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.

(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.

(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

BD16-(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.

(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.

(2) Her şey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

BD17-(0) İştahım her zamanki gibi.

(1) Eskisinden daha iştahsızım.

(2) İştahım çok azaldı.

(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

BD18- (0) Son zamanlarda zayıflamadım.

(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.

(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.

(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

BD19- (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.

(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikâyetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.

(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.

(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

BD20- (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

BD21-(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolayısıyla cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Yönerge: Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki **belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde <i>Beni pek etkilemedi</i>	Orta düzeyde <i>Hoş değildi ama katlanabildim</i>	Ciddi düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				

19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 6 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

EK 7

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1- Gecen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2- Gecen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3- Gecen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4- Gecen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5- Gecen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					

6- Gecen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?					
7- Gecen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8- Gecen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9- Gecen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10- Gecen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11- Gecen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12- Gecen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13- Gecen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14- Gecen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

EK 8 ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için **1'den 7'ye** kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan

(örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan

(örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı

olmaya çalışır.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle evet.
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------