

**T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LGBT+ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, DEPRESYON,
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN EBEVEYN
KABULÜNE VE YAŞAM BECERİLERİNE GÖRE
İNCELENMESİ**

**DÜŞÜM BAŞAR
19736011**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. FULYA YÜKSEL-ŞAHİN**

**İSTANBUL
2022**

**T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LGBT+ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, DEPRESYON,
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN EBEVEYN
KABULÜNE VE YAŞAM BECERİLERİNE GÖRE
İNCELENMESİ**

**DÜŞÜM BAŞAR
192360011
ORCID NO: 0000-0001-8307-3245**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. FULYA YÜKSEL-ŞAHİN**

**İSTANBUL
2022**

**T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LGBT+ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, DEPRESYON,
ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN EBEVEYN
KABULÜNE VE YAŞAM BECERİLERİNE GÖRE
İNCELENMESİ**

**DÜŞÜM BAŞAR
192360011**

**Tezin Savunulduğu Tarih: 09/06/2022
Tez Oy Birliği ile Başarılı Bulunmuştur.**

Unvan Ad Soyad

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Fulya YÜKSEL-ŞAHİN

Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Ali ERYILMAZ

Doç. Dr. S. Armağan KÖSEOĞLU

**İSTANBUL
2022**

ÖZ

LGBT+ BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNİN EBEVEYN KABULÜNE VE YAŞAM BECERİLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Düşüm Başar

Haziran, 2022

Bu araştırmada, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin LGBT+ olmaya, ebeveyn kabulüne, yaşam becerilerine, ekonomik gelire ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmaya, 171 LGBT+ birey katılmıştır. Katılımcı grubuna ulaşmada kartopu ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada gerekli verileri elde etmek için “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği”, “Yetişkin Ebeveyn Kabul-Reddi Ölçeği (Kısa Form)”, “Yaşam Becerileri Ölçeği” ve “Kişisel Bilgiler Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde, MANOVA-Wilks Lambda(λ) Testinden ve MANOVA Pillai’s Trace Testinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, LGBT+ olmalarına göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, yaşam doyumu düzeyi en yüksek olanlar transların, en düşük olanlar ise diğerlerini içeren interseks, kuir (queer), non-binary bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek olanlar transların, en düşük olanlar ise diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, depresyon düzeyi en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, kuir (queer), non-binary bireylerin, en düşük olanlar ise trans bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, anksiyete düzeyi en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, queer, non-binary bireylerin, en düşük olanların ise gey bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, stres düzeyi en yüksek olanlar biseksüellerin, en düşük olanların ise trans bireylerin olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ebeveyn kabulüne göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyi daha düşük çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu düzeyi ve psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha düşük çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ekonomik geliri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek çıkmıştır. Ekonomik geliri düşük olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri en yüksek çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan bireylerin yaşam doyumu düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olan bireylerin depresyon düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin anksiyete düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin anksiyete düzeyi en yüksek, ilkokul mezunlarının en düşük çıkmıştır.

Araştırmanın bulguları, ilgili alanyazın ışığında tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *LGBT+, depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, ebeveyn kabulü*

ABSTRACT

A STUDY ON THE LIFE SATISFACTION, RESILIENCE, DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS LEVELS OF LGBT+ INDIVIDUALS ACCORDING TO PARENTAL ACCEPTANCE AND LIFE SKILLS

Düşüm Başar

June, 2022

This study explores whether the life satisfaction, resilience, depression, anxiety, and stress levels of LGBT+ individuals significantly differ according to being LGBT+, parental acceptance, life skills, economic income, and education level. 171 LGBT+ individuals participated in the study. Purposive and snowball sampling methods were used to reach the participant group.

“The Life Satisfaction Scale”, “The Brief Resilience Scale”, “Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)”, “Turkish adaptation of the Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire Short Form”, “Life Skills Scale”, and a “Personal Information Form” were used to collect the study data. MANOVA-Wilks Lambda(λ) Test and MANOVA Pillai’s Trace Test were utilized for data analysis.

The study results revealed that LGBT+ individuals’ life satisfaction, resilience, depression, anxiety, and stress levels significantly differ according to being LGBT+. As a study result, it was found that trans individuals have the highest life satisfaction levels, while the lowest life satisfaction is experienced by intersex, queer, and non-binary individuals. It was also found that trans individuals have the highest resilience levels, while intersex, queer, and non-binary individuals have the lowest resilience levels. Depression levels were the highest among intersex, queer, and non-binary individuals and the lowest among trans individuals. Similarly, anxiety levels were the highest among intersex, queer, and non-binary individuals and the lowest among gay individuals. As for stress, it was highest among bisexuals and the lowest among trans individuals.

The study results demonstrated that LGBT+ individuals’ life satisfaction, resilience, depression, anxiety, and stress levels significantly differ according to parental acceptance. LGBT+ individuals with high parental acceptance were found to experience higher levels of life satisfaction and resilience and lower levels of depression, anxiety, and stress.

As a study result, it was found that LGBT+ individuals’ life satisfaction, resilience, depression, anxiety, and stress levels significantly differ according to their life skills. LGBT+ individuals with higher life skill levels were found to have higher levels of life satisfaction and resilience and lower levels of depression, anxiety, and stress.

As another study result, LGBT+ individuals’ life satisfaction, resilience, depression, anxiety, and stress levels significantly differ according to economic income. LGBT+ individuals with high economic income were found to have the

highest levels of life satisfaction and resilience, while those with low economic income experience the highest levels of depression, anxiety, and stress.

The study results showed that LGBT+ individuals' life satisfaction, resilience, depression, anxiety, and stress levels significantly differ according to their education levels. Life satisfaction is the highest among the individuals with graduate degrees and the lowest among the high school graduates. Resilience is the highest among the secondary school graduates and the lowest among the high school graduates. Depression levels are the highest among the primary school graduates and the lowest among the individuals with graduate degrees. Anxiety levels are the highest among the secondary school graduates and the lowest among the individuals with graduate degrees.

The findings of the study have been discussed with relevant literature and suggestions have been offered.

Keywords: *LGBT+, depression, anxiety, stress, life satisfaction, psychological resiliency, parental acceptance*

ÖN SÖZ

Bu tezi birçok kişinin katkılarıyla, her kelimesini ilmek ilmek örerek yazdım. Tezimin yazılma sürecine katkı sunan kişilere büyük bir teşekkür borçluyum, onlar olmasaydı bu tezi ortaya çıkaramazdım.

Öncelikle, tezimi bu konuda yazma cesaretime tüm desteğiyle ortak olan, motivasyonumun en düşük olduğu zamanlarda bile beni yüreklendiren, çalışma disipliniyle, bilgi birikimiyle, cesaretiyle bana örnek olan, uzman bir psikolojik danışman olma yoluma ışık tutan kıymetli hocam Prof. Dr. Fulya YÜKSEL ŞAHİN'e en büyük şükranlarımı sunarım. Kendisi tez danışmanım olmasaydı, bu konuda çalışamazdım.

Bir psikolojik danışman olarak yetişmemde ve bu tezi tamamlayacak donanıma erişmemde büyük emekleri olan değerli hocalarım Prof. Dr. Ragıp ÖZYÜREK'e, Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ'e, Prof. Dr. Ali ERYILMAZ'a ve Doç. Dr. Ş. Gonca ZEREN'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans tez savunma jürisinde yer alarak tezime önemli katkılar ve öneriler sunan Doç. Dr. S. Armağan KÖSEOĞLU'na teşekkür ederim.

Beni sevgiyle büyüten, eğitilmiş, donanımlı ve özgür bir birey olarak yetiştiren biricik aileme ve kardeşten de öte, bu hayattaki en köklü dostum olan kardeşime teşekkür ederim.

Yaptığım her şeye karşı hep saygılı ve kibar olmanın yanı sıra yeryüzünde benim için en sevgili kişiye desteği, ilgisi ve şefkati için tüm kalbimle teşekkür ederim.

Çocukluğumun en güzel anılarını paylaştığım, beraber büyüdüğüm, tezimi yazarken karşılaştığım zorluklarla baş etmeme yardımcı olan canım dostum Uzman Klinik Psikolog Sinem ÇELİK'e, sevgili meslektaşlarım Psikolojik Danışman Bahar BİCAN'a, Uzman Psikolojik Danışman Cevdet AÇIKGÖZ'e destekleri için teşekkür ederim.

Son olarak araştırmanın örneklemine ulaşmama yardımcı olan başta Ali'ye, Yağmur'a, Seda'ya ve yardımcı olan diğer kişiler ile araştırmaya gönüllü olarak katılıp sabırla araştırma sorularını cevaplandıran tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Gökkuşağının tüm renklerini kucaklayıp aydınlık günlere koşalım birlikte...

İstanbul; Haziran, 2022

Düşüm BAŞAR

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem	8
1.2. Alt Problemler	9
1.2.1. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve + olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	10
1.2.2. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ebeveyn kabulüne göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	10
1.2.3. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	10
1.2.4. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	10
1.2.5. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	10
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi	10
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	12
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
1.6. Tanımlar	13
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	18
2.1. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve + (LGBT+) Olmak	18
2.1.1. Psikodinamik Kuramda LGBT+	20
2.1.2. Feminist Kuramda LGBT+	21
2.1.3. Kuir (Kuir (queer)) Teoride LGBT+	22
2.1.4. LGBT+ Hakkında Bazı Araştırmalar	23
2.1.5. LGBT+ Hakkında Ülkemizde ve Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	23
2.2. Ebeveyn Kabul Reddi	26
2.2.1. Kişilik Alt Teorisi	29
2.2.2. Başa Çıkma Alt Teorisi	31
2.2.3. Sosyokültürel Sistemler Modeli ve Alt Teorisi	33

2.2.4. Ebeveyn Kabul Reddine Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar	35
2.2.5. Ebeveyn Kabul Reddine Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	37
2.3. Yaşam Becerileri	38
2.3.1. Yaşam Becerilerine Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar	42
2.3.2. Yaşam Becerilerine Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	43
2.4. Yaşam Doyumu	43
2.4.1. Yaşam Doyumu Kuramları	44
2.4.1.1. Ereksel (Telic) Kuramlar	44
2.4.1.2. Etkinlik (Aktivite) Kuramı	45
2.4.1.3. Tavandan Tabana ve Tabandan Tavana Kuramları	45
2.4.1.4. Bağ Kuramları	46
2.4.1.5. Yargı Kuramları	46
2.4.2. Yaşam Doyumuna Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar	46
2.4.3. Yaşam Doyumuna Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	49
2.5. Psikolojik Sağlamlık	50
2.5.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler	51
2.5.1.1. Risk Faktörleri	51
2.5.1.2. Koruyucu Faktörler	52
2.5.1.3. Olumlu Sonuçlar	53
2.5.2. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar	53
2.5.3. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	55
2.6. Depresyon, Anksiyete ve Stres	56
2.6.1. Depresyon	56
2.6.1.1. Depresyonun Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörler	57
2.6.1.2. Depresyon ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	58
2.6.2. Anksiyete	60
2.6.2.1. Anksiyetenin Etiyolojisinde Rol Oynayan Risk Faktörleri	62
2.6.2.2. Anksiyete ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	62
2.6.3. Stres	65
2.6.3.1. Stresin Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörler	67
2.6.3.2. Stres ve Stres Tepkileri ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	67
2.6.4. Depresyon, Anksiyete ve Strese Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar	70
2.6.5. Depresyon, Anksiyete ve Strese Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	73
3. YÖNTEM	76
3.1. Araştırma Modeli	76
3.2. Evren ve Örneklem	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.3. Veri Toplama Araçları	76
3.3.1. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	77
3.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	77
3.3.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ)	78
3.3.4. Yetişkin Ebeveyn Kabul Reddi Ölçeği (Kısa Formu)	80
3.3.5. Yaşam Becerileri Ölçeği	82
3.3.6. Kişisel Bilgi Formu	84

3.4. İşlem Yolu	84
3.5. Verilerin Analizi	84
4. BULGULAR	86
4.1. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans Ve + Olmalarına Göre Farklılığına İlişkin Bulgular	88
4.2. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Ebeveyn Kabulüne Göre Farklılığına İlişkin Bulgular	90
4.3. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Yaşam Becerilerine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular	94
4.4. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Ekonomik Gelire Göre Farklılığına İlişkin Bulgular	96
4.5. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Eğitim Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular	98
5. TARTIŞMA VE YORUM	101
5.1. LGBT+ Bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve + Olmalarına Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	101
5.2. LGBT+ Bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Ebeveyn Kabulüne Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	106
5.3. LGBT+ Bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin, Yaşam Becerilerine Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	109
5.4. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin, Ekonomik Gelire Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	111
5.5. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin, Eğitim Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu	112
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	116
6.1. Sonuçlar	116
6.2. Öneriler	117
6.2.1. Araştırmanın Sonuçlarına İlişkin Öneriler	117
6.2.2. Yeni Yapılacak Araştırmalara İlişkin Öneriler	120
KAYNAKÇA	122

EKLER	158
--------------------	------------



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Ebeveyn Kabul-Red Teorisinde Temel Ebeveynlik Kavramlarının Kavramsal Modeli.....	28
Tablo 2: Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Stres ve Anksiyete İçin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	86
Tablo 3: Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Stres ve Anksiyete İçin Box's M Testi.....	87
Tablo 4: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, LGBT + Olmalarına Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları	88
Tablo 5: LGBT+ Olmaya Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları.....	89
Tablo 6: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Ebeveyn Kabulüne Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları	91
Tablo 7: Anne Kabulüne ve Baba Kabulüne Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları.....	92
Tablo 8: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Yaşam Becerilerine Göre Farklılığına İlişkin İlişkin MANOVA Sonuçları	94
Tablo 9: Yaşam Becerilerine Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları.....	95
Tablo 10: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Ekonomik Gelire Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları	96
Tablo 11: Ekonomik Gelire Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları.....	97
Tablo 12: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Eğitim Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin İlişkin MANOVA Sonuçları	98
Tablo 13: Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları.....	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Ebeveyn Kabul Reddi Sosyokültürel Sistemler Modeli.....	34
--	----



KISATLAMALAR

LGBT+	: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve +
DASÖ	: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği
EKRÖ(K)	: Ebeveyn Kabul Reddi Ölçeği Kısa Formu
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatiksel Paket Programı



1. GİRİŞ

Son yirmi yılda ülkemizde lezbiyen, gey, biseksüel, transların ve diğer birçok cinsel azınlığın (LGBT+) yaşamları ve sorunları hakkında bilimsel farkındalığın artmaya başlamasıyla LGBT+ bireyler hakkında yapılan araştırmalarda artış gözlenmektedir (Çırakoğlu, 2006; Ördek, 2014; Dürüst, Çağlar, 2015; Erdoğan ve Köten, 2015; Korkmaz, Ünal, 2015; Eslen- Ziya, Koç, 2016; Russell ve Fish, 2016; Saraç, Toprak, 2017; Cesur- Kılıçarslan, Işık, 2017; Çelik, Sanberk ve Şahin, 2017; Evrensel, 2019). Bu araştırmaların artmasıyla LGBT+ bireylerin yaşamları hakkında bilgilere ulaşılmışsa da geçmiş araştırmaların birçoğu, LGBT+ bireylere dair toplumun algısı, toplumsal önyargı ve dışlanma; LGBT+ bireylerin yaşadıkları zorluklar hakkında olmuştur.

LGBT+ lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve kuir (queer); cinsel azınlıklar olarak anılan grup ve kimliklerin tümünü kapsayan şemsiye bir ifade olarak kullanılmaktadır (Evrensel, 2019). *Lezbiyen terimi*, kadın eşcinseller için; *Gey terimi* erkek eşcinseller için; *Biseksüel terimi* hem kendi cinsiyetinde hem de diğer cinsiyetteki bireylere duygusal, romantik cinsel yönelim içinde olan kadın veya erkekleri tanımlamak için kullanılır (Yalçınoğlu ve Önal, 2014). LGBT+ harflerinin içinde bulunan *T harfi* trans terimi yerine kullanılır. *Trans terimi*, bir bireyin biyolojik/atanmış cinsiyetinden farklı bir cinsiyet kimliğine sahip olduğunu hissetmesidir (Meier ve Labuski, 2013). LGBT+ şemsiye terimi içerisinde yer alan Q harfi zaman zaman LGBTQ+ olarak kullanılırken, zaman zaman + olarak yer alan ifadenin içerisinde kendine yer bulabilir. *Q harfi* bazen cinsel yönelimini veya cinsiyet kimliğini sorgulayan birini tanımlayan “Questioning” ismiyle kullanılırken bazen de daha kapsamlı bir terim olan Kuir (queer) yerine kullanılır (The Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Community Center, 2021). *Kuir (queer) kavramı* bir teori olarak ilk kez Teresa da Lauretis tarafından 1991 yılında kullanılmıştır (Rudy, 2019). Kuir (queer) olmak bir homoseksüel olma meselesi değil, toplum tarafından normal olarak algılanan şeye bir meydan okuma meselesidir (Rudy, 2019). Toplumun, normal olarak algılamadığı durumlara karşı tavırları değişiklik göstermekle beraber, azınlık olan grupların paylaştıkları evrensel sorunlardan söz

edilebilir. İster cinsel ister etnik olsun, azınlık grupları toplumun çoğunluğunun benimsediği değer yargılarını barındırmadıkları için damgalama, önyargı ve sosyal olarak engellenme gibi olumsuzluklar yaşayabilmektedirler (Soner ve Avcı, 2019). LGBT+ ve kuir (queer) hakkında yapılan tanımlamalar halen tam olarak netliğe kavuşmamıştır. Kesin bir sonuçtan ziyade LGBT+ bireylerin yaşam tarzına ve yaşadıkları sorunlara dair keşifler içermektedir. Üstelik bu keşifler, yıllar içerisinde değişiklik gösterebileceği gibi günden güne yeni tanımlar ve ifadeler oluşabilmektedir.

LGBT+ bireylere yönelik araştırma yapma merakı ilk olarak intihar olgusu hakkında olmuştur. Gibson (1989) araştırması, LGBT+ ruh sağlığı alanında birçok araştırmaya öncü olmuştur (Gibson, 1989; Russell ve Fish, 2016). Gibson (1989) eşcinsel gençler arasında baş gösteren intihar davranışı ve ihbarı oranlarını raporlamıştır. Gibson'un 1989 yılında yazdığı rapor yayımlandığında, bu rapor hem siyasi hem de bilimsel tartışmalara yol açmıştır (Russell ve Fish, 2016). ABD'de o dönemin siyasi iktidar, tıbbi otoriteler, resmi söylemler ve medya eşcinselliğe karşı hemcinslerin duygusal ve cinsel ilişki yaşamasının sapkınlık ve psikiyatrik bir hastalık olduğu yönünde bir kampanya yürüterek toplumda eşcinsellere karşı şiddeti meşrulaştırmıştır (Erdoğan ve Köten, 2014). ABD'de zamanla LGBT+ bireylere yönelik tutum değişim göstermiş, 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği ve 1975 yılında Amerikan Psikoloji Derneği eşcinselliği ruhsal ve duygusal bozukluklar listesinden çıkarmıştır. Son yıllarda bazı eyaletlerde eşcinsel evlilikler mümkün kılınmışsa bile, bu durum LGBT+ bireylerin artık şiddete, strese ve dışlanmaya maruz kalmadıkları anlamına gelmemektedir. 1990 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün de eşcinselliği hastalık listesinden çıkarmasıyla birlikte 17 Mayıs günü dünyada homofobi, bifobi ve transfobi karşıtı gün olarak kutlanmaktadır (Tar, 2017).

Avrupa Konseyi (2011) tarafından hazırlanan Avrupa'da cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık başlıklı raporda içlerinde Türkiye Cumhuriyeti'nin de bulunduğu 47 ülkenin hepsinde homofobik ve transfobik tutumlar saptanmıştır. Ülkemizde lezbiyen, gey, biseksüel, trans olmayı ve kadın ya da erkek dışında olan cinsiyet kimliklerini yasaklayan kanunlar bulunmamasına rağmen, LGBT+ bireyler nefret suçuna maruz kalma, siyasi ve toplumsal dışlanma riski taşımaktadır (Meyer, 2010; Avrupa Konseyi, 2011; Erdoğan ve Köten, 2014; UNFE, 2017; Asante, 2020). Hatta cinsel azınlık gruplarının şiddete maruz kalma olasılıklarının heteroseksüellere kıyasla neredeyse dört kat daha fazla olduğu

bilinmektedir (Flores, Langton, Meyer ve Romero, 2017). Gana’da 2015 yılında, “Eşcinsel Katilleri” ismiyle yasadışı bir örgüt oluşturarak dört eşcinsel erkeği linç eden bir grup bu tür nefret suçlarına ve LGBT+ bireylere uygulanan şiddete örnektir (Asante, 2020). Cinsel azınlık gruplarına yönelik şiddetin gerek yasadışı gruplar gerek siyasi propagandalar ve medya aracılığıyla meşrulaştırılması; toplumun çoğunluğunun benimsediği değer yargılarını barındırmadıkları için aileleri, akranları ve diğer toplumsal gruplar tarafından damgalanma, sosyal olarak engellenme ve önyargı gibi olumsuzluklar yaşamaları onlarda ortak bir stres maruziyeti yaratmaktadır (Bouris, Everett, Health, Elsaesser ve Neilands, 2015; Soner ve Avcı, 2019). Cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği sebebiyle maruz kalınan ayrımcılığın sözel, psikolojik ve/veya fiziksel şiddet olarak ortaya çıkma oranının yüksek olduğu bilinmektedir. Cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği nedeniyle şiddetin bir ya da birden çok türüne maruz kalan kişiler, herhangi bir sebebe dayanmadan şiddete maruz kalanlara kıyasla daha yüksek oranda depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunları yaşamakta ve intihar eğilimi göstermektedirler (Güdül ve Çolak, 2017; Kanuika, Pugh, Jordan, Brooks, Dodd, Mann ve Hirsch, 2019).

Depresyon, derin üzüntü, pişmanlık, suçluluk, değersizlik gibi duygu ve düşüncelerin eşliğinde bireylerin geçmişte keyif aldıkları aktivitelerden zevk alamamalarına, yaşam sevinçlerinin azalmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014; Burns, 2016; Kessler ve Bromet, 2013; Lam, Kennedy, McIntyre ve Khullar, 2014; WHO, 2017). Depresyonun bilişsel belirtileri arasında odaklanma ve karar vermede zorlanma (Greenberger ve Padesky, 2020), konuşma ve düşünme becerilerinde yavaşlık (Öztürk ve Uluşahin, 2014; WHO, 2017), hafıza sorunları ve hatırlamada güçlük, dalgınlık (Koroğlu, 2006; Beblo ve Hartje, 2007; Güleç, 2009; Hammar ve Ardal, 2009; Yates, Clare, Woods ve Cfas, 2017) yer almaktadır. Depresyondaki bireyler olumsuz olaylarla ilgili kendilerini sorumlu tutma eğilimindedir (Leahy, 2010). Bu kişiler kendisi ve yaşantıları hakkında olumsuz düşünceler geliştirebilir ve geleceğe dair karamsar bir bakış açısı geliştirebilmektedir (Greenberger ve Padesky, 2020). Anksiyete, bireyin iç ve dış dünyalarını güvensiz algıladığı durumlarda ortaya çıkan, belirli bir objesi olmayan, çoğunlukla otonom belirtilerin eşlik ettiği huzursuzluk, korku, endişe ve tedirginlik hali olarak kabul edilir (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2010). Anksiyete, geleceğe yönelik endişelere dair uyum bozucu bir başa çıkma çabasıdır (Barlow, 2002). Stres ise çevreden gelen ve

stres yaratan unsurlara organizmanın verdiği yanıttır (Selye, 1976a). Yeni durumlara ve çevreden gelen isteklere uyum sağlayabilmek için kişinin becerilerinin ötesinde gösterdiği çaba stresi oluşturur (Cüceloğlu, 2004). LGBT+ bireylerin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunları, toplumsal önyargı ve ayrımcılığın ürettiği olumsuz sosyal koşulların bir sonucudur (Meyer, 2003).

Literatürde cinsel yönelim ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki olmadığı belirtilmektedir. Ancak, cinsel yönelim aileden kabul görmemeye, sosyal dışlanmaya, mikroagresyona, psikolojik ve/veya fiziksel şiddete maruziyete; kişinin vatandaşlık ve insan haklarını kullanamamasına ve izole bir yaşam sürmesine sebep olabilmektedir. Depresyon ile cinsel yönelim arasındaki ilişki yukarıdaki faktörlere dayanmaktadır (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2016). Ayrıca ilgili literatürdeki araştırmalar lezbiyen, gey ve biseksüel (LGB) bireylerin kaygı bozuklukları sıklığının heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Cochran ve Mays, 2000; Gilman, Cochran, Mays, Hughes, Ostrow ve Kessler, 2001; Sandfort, de Graaf, Bijl ve Schnabel, 2001; Cochran, Sullivan ve Mays, 2003). Bu durumun nedenlerinden birisi de LGBT bireylerin tarihsel süreçte toplum tarafından marjinalleştirilmeleri ve azınlık grubunun parçası olmalarıyla birlikte birçok stres faktörüyle karşı karşıya kalmış olmalarından kaynaklanmaktadır (Puckett, Surace, Levitt ve Horne, 2016). Önyargı ve ayrımcılık meydana geldiğinden, LGBT bireyler homofobik bir sosyal çevrede yaşamaya sürekli olarak yeniden uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar (Alessi, 2014). Bu uyumdaki zorlanmalar bireylerde depresyon, anksiyete ve stres tepkilerini ortaya çıkabilmektedir. Özellikle LGBT bireylerin ayrımcılığa maruz kalmaları ve LGBT kimliklerini gizlemek zorunda hissetmeleri, diğer kesimlere kıyasla önemli düzeyde stres ve anksiyeteye neden olmaktadır (Savage ve Barringer, 2021). Fredriksen-Goldsen, Kim, Emlet, Muraco, Erosheva ve Ellis (2012), LGBT topluluğundaki bireylerin depresyon oranlarının heteroseksüellere kıyasla iki ya da üç kat daha yüksek olabileceğini göstermişlerdir.

LGB gençlerdeki depresyon ve intihar teşebbüsü araştırıldığında, ergenlik döneminde ebeveynleri tarafından reddedilen LGB genç yetişkinlerde depresyon ve intihara teşebbüs arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (Ryan, Russell, Huebner, Diaz ve Sanchez, 2010). Gillig, Valente ve Baezconde-Garbanati (2020) yapmış oldukları araştırmanın sonucunda, Latin LGBT gençlerinin, heteroseksüel emsallerine kıyasla daha çok ebeveyn desteği aradıklarını ve bu destek karşılanmadığında da depresif

belirtilerin arttığını bulmuşlardır. Bu nedenle, ebeveyn kabul reddi çok önemlidir. Ebeveyn kabulünde yer alan ebeveynler, çocuklarına karşı sevgilerini ve şefkatlerini fiziksel ve sözel olarak gösterirler. Bu ebeveynler fiziksel olarak çocuklarını okşarlar, kucaklarlar, onları öperler ve okşarlar. Sözel olarak da çocuklarına onun hakkında güzel sözler söylerler, överler. Ebeveyn reddinde yer alan ebeveynler, çocuklarına onlardan hoşlanmadıklarını, onaylamadıklarını, başkalarıyla kıyasladıklarını ve yük olarak gördüklerini belirtirler (Rohner, 1980). Ebeveyn reddi, düşmanlık/agresyon ve kayıtsızlık/ihmal olmak üzere iki temel yolla ortaya çıkar. Düşmanlık, çocuğa karşı öfke, küskünlük duygularını ifade ederken; kayıtsızlık çocuğa karşı ilgisizliği ifade eder (Rohner, 1980).

Ebeveyn kabul ve reddine yönelik araştırmalar, cinsel azınlıkta bulunan gençlerin üçte birinin ebeveyn kabulü yaşamakta, diğer üçte birinin ebeveyn reddi yaşamakta, geri kalan üçte birinin ise cinsel yönelimlerini gençlik yıllarının sonlarında ve yirmili yaşların başlarında bile ailelerine açıklamamayı tercih ettiklerini göstermektedir (Ryan ve diğ., 2010). LGBT+ bireylerin cinsel yönelimlerini ya da cinsiyet kimliklerini ailelerine açıklamalarının bile zor olduğu görülmektedir. Yüksek düzeyde aile kabulü bildiren LGB genç yetişkinler, pozitif uyum, benlik saygısı, sosyal destek ve genel sağlık ile ilgili ölçümlerin hepsinde, yüksek aile kabulü bildirmeyenlere göre daha yüksek puan almıştır (Ryan ve diğ., 2010). Bunun yanında, düşük düzeyde aile kabulü bildiren LGB genç yetişkinler, depresyon, madde kullanımı, intihar düşüncesi ve girişimleri açısından anlamlı ölçüde daha kötü bir durum sergilemişlerdir (Ryan ve diğ., 2010). Bir başka ifadeyle, ebeveyn kabulü LGB bireylerin ruh sağlıklarının üzerinde olumlu etkiler yaratırken; düşük düzeyde aile kabulünün ise bireyler üzerinde olumsuz etkiler yarattığı söylenebilir. Düşük düzeyde aile kabulünden de ötesi, ebeveyn reddi durumunda yaşanmaktadır. Yüksek düzeyde aile reddi deneyimine sahip olan translarda, çok az aile reddi veya hiç red deneyimi olmayanlara oranla intihar girişimi olasılığıyla yaklaşık üç buçuk kat; ve maddenin kötüye kullanımı olasılığıyla ise iki buçuk kat ilişkili olduğu bilinmektedir (Klein ve Golub, 2016). Aile üyeleri tarafından reddedilen trans bireylerin ilerleyen yaşamlarında ayrımcılık deneyimlerine karşı daha düşük psikolojik sağlıkla gelişirebileceği belirtilmektedir (Klein ve Golub, 2016).

Psikolojik sağlıkla bireyin işlevini, varlığını veya gelişimini tehdit eden risklere karşı başarılı bir şekilde pozitif uyum sağlamagücü ve zorlukların ardından

hayata devam etme süreci olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2014a). Olumsuz yaşam olaylarına hazır olma, travma ve stres ile başa çıkma, zorlu durumlara uyum sağlama, yıkıcı deneyimlerden yeni şeyler öğrenerek gelişme kapasitedir (Seçkin ve Hasanoğlu, 2020). Pozitif psikoloji psikolojik sağlamlığı bireyin kendini hızla toparlayıp normal yaşantısına geri dönme becerisi olarak tanımlanmıştır (Doğan, 2015). Rutter (1990)'a göre, psikolojik sağlamlık kişinin hayatının belli aşamalarında ya da stresli ve riskli durumlar esnasında bu zorluklarla olumlu bir biçimde uyum sağlayabilmesidir (Rutter, 1990; Turgade, Fredrickson ve Barrett, 2004). Özetle, zorluklarla başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneği olarak da tanımlanan dayanıklılık, iyi bir fiziksel ve zihinsel sağlığı korumanın önemli bir anahtarıdır (Fredriksen-Goldsen, Kim, Emler, Muraco, Erosheva, Hoy-Ellis, Goldsen ve Petry, 2011). LGBT+ üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın dışlanmayla ilişkisini inceleyen bir araştırmada, psikolojik sağlamlığın öğrencilerde ruh sağlığını iyileştirdiği ve onları ayrımcılığın olumsuz etkilerinden koruduğu kısmi ölçüde doğrulanmıştır (Woodford, 2018). Ancak, LGBTQ+'ların psikolojik sağlamlığı yetişkinlik hayatlarına ne ölçüde taşıdığı daha çok araştırılmasını gerektirmektedir (Schmitz ve Tyler, 2018; Woodford, 2018).

Psikolojik sağlamlığı arttırmaya destek olması bakımından yaşam becerilerine sahip olmak önemlidir (Gizir, 2007). Bireylerin günlük yaşamın talepleri ve zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlayan uyarlanabilir ve olumlu davranış becerileri olarak tanımlanan yaşam becerileri, sağlıklı başa çıkma stratejilerinden biridir (WHO, 2017). Bireylere kendi hayatlarının kontrolünü alma imkânı sunan yaşam becerileri uygulanabilir olduğu kadar öğrenilebilir olması sebebiyle de önemlidir. Yaşadıkları stres faktörüne karşı kaçınmacı başa çıkma stratejilerinden biri sayılan maddenin kötüye kullanımına başvuran LGBT+ ergenlerin daha sağlıklı başa çıkma stratejileri uygulayanlara kıyasla daha fazla stres, daha düşük benlik saygısı ve yaşam doyumu ile daha düşük eğitim kazanımı yaşadıkları bilinmektedir (Felner, Wisdom, Williams, Katuska, Haley, Jun ve Corliss, 2020). Yapılmış olan araştırmalarda, yaşam becerilerine sahip olmanın, ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu göstermektedir. Örneğin; yaşam becerileri öğreniminin HIV/AIDS önleme, maddenin kötüye kullanımı, stresle başa çıkma gibi LGBT+ bireylerin özellikle güçlük yaşadığı alanlara uygulanması giderek yaygınlaşmaktadır (WHO, 2017). Hindistan'da lise öğrencilerine uygulanan yaşam becerileri psiko-

eğitim programının gençleri; pozitif ruh sağlığı ve benlik saygısı açısından desteklediği, onların pozitif ruh sağlığın bileşenleri olan uygun değerleri ve davranışları seçmeleri için güçlendirdiği bulunmuştur (Srikala ve Kishore, 2010). Güney Afrika'da lise öğrencilerinin HIV/AIDS ve cinsel üreme sağlığı bilgisi, becerileri ve davranışlarıyla ilgili spesifik bir konu üzerine yaşam becerileri psiko-eğitimi almalarının kondom kullanımı, HIV ve cinsel sağlık hakkındaki doğru bilgilere sahip olma üzerinde olumlu bir etkisini göstermektedir (Magnani, MacIntyre, Karim, Brown, Hutchinson, Kaufman ve Transitions Study Team, 2005). Genel olarak bakıldığında, gelişmiş yaşam becerilerinin, ergenlerin sosyalleşmelerini ve ruhsal sağlığını teşvik ettiği; problem çözme, eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini geliştirdiği bulunmuştur (Prajapati, Sharma ve Sharma, 2017). Ayrıca yaşam becerileri eğitiminin başa çıkma stratejilerinin güçlendirilmesi, kendine güven ve duygusal zekâ geliştirme gibi tüm yönlerden önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Prajapati ve diğ., 2017).

Yaşam becerilerine sahip olmanın (karar verme ve problem çözme, yaratıcı ve eleştirel düşünme, iletişim ve kişilerarası beceriler, öz farkındalık ve empati, duygularla ve stresle başa çıkma) yaşam doyumunu da olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Yaşam doyumunu, bireylerin hayata nasıl baktıklarını, hayattan talep ettiklerinin karşılama düzeylerini ifade eden psikolojik bir kavramdır (Tümlü ve Recepoğlu, 2013). Bireyler, kendi koşullarını uygun standartlarla karşılaştırarak bir yargı sürecine girerler. Yaşamdan ne ölçüde doyum aldıklarıyla ilgili yargılarını, kendileri için belirlemiş oldukları kriterlere göre değerlendirirler (Shin ve Johnson, 1978; Diener ve diğ., 1985). Yaşam doyumunu, bireyin yaşam kalitesine ilişkin olumlu duygularının ve bu doyuma ilişkin bilişsel yargılarının toplamını yansıtır (Dost, 2004). Özetle, yaşam doyumunu kişilerin kendi hayatlarına dair bilişsel yargılarını bir öz değerlendirme süzgecinden geçerek hayattan memnuniyetlerinin pozitif yönde gelişimini ifade eder. Yapılan araştırmaların sonucunda yaşamdan alınan doyum ile yaş, stres, sağlık durumu, aile ve arkadaşlardan gelen sosyal destek, ebeveyn tutumları, kişilik özellikleri, eğitimle ilgili değişkenlerin ilişkili olduğu bulunmuştur. (Dominguez-Fuentes, Hombrados-Mendieta ve Garcia-Leiva, 2012; Gündoğar, Gül, Uskun, Demirci ve Keçeci, 2007). Aileleri tarafından kabul görmenin LGB bireylerin kendilik algısı ve kendini kabul etmesi üzerinden dolaylı olarak yaşam doyumunu etkileyebileceği düşünülmektedir (Shilo ve Savaya, 2011). Algılanan sosyal destek ile

yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın sonucunda cisgender katılımcıların yaşam doyumu ile algılanan sosyal destek ilişkileri, binary veya non-binary trans katılımcılardan daha yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler göstermektedir (Bradford ve Catalpa, 2018). LGBT+ bireylerin algıladıkları sosyal destekle ilişkisi göz önüne alındığında yaşam doyumu açısından dezavantajlı olduğu söylenebilir. Özellikle heteroseksüel akranlarına göre okul yıllarında zorbalığa daha sıklıkla maruz kalan LGBT+ ergenlerin yaşam doyumları incelendiğinde ise, geçmiş zorbalık yaşantılarının yaşam doyumu üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Star, Pachankis ve Branström, 2018). Bir başka araştırmanın sonucunda ise, cinsel yönelimlerinden daha memnun olan, cinsel yönelimini keşfettikten sonra daha az içsel çatışma ve daha az reddedilme bildiren gey erkeklerin yaşam doyumları daha yüksek bulunmuştur (Dominguez-Fuentes ve diğ., 2012).

Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsiyetten bağımsız bir şekilde kurumsallaştırılsa, kişilerin cinsiyet zincirlerinden kurtularak gerçek bir hümanizmi başlatabileceği düşünülmektedir (Wittig, 1981; akt. Butler, 2014). Çünkü LGBT+ bireylerin yaşamış oldukları ruh sağlığı sorunları cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimlikleriyle doğrudan değil, dolaylı olarak ilişkilidir. LGBT+ bireyler toplumsal önyargılar, damgalanma, kendilerini gizleme, çalışma ve barınma ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekme, temel hak ve özgürlüklerinden mahrum kalma gibi sebeplerden ötürü ruh sağlığı sorunları yaşama riski barındırmaktadırlar. Bu araştırmanın amacı, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin LGBT+ olmaya, ebeveyn kabulüne, yaşam becerilerine, ekonomik gelire ve eğitim düzeyine göre incelenmesini amaçlamaktadır. Ülkemizde LGBT+ bireyler üzerinde yapılmış olan araştırmaların çok sınırlı sayıda olması nedeniyle, yapılmış olan bu araştırmanın, alanyazına bir ölçüde de olsa katkı sağlayacağı umulmaktadır.

1.1. Problem

LGBT+ bireyler cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri sebebiyle heteroseksüel akranlarına göre daha yüksek oranlarda toplumsal dışlanmaya, ayrımcılığa uğramaktadır ve şiddetin birçok türüne maruz kalmaktadırlar. Cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği nedeniyle şiddetin bir ya da birden çok türüne maruz kalan kişiler, depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh

sağlığı sorunları yaşamaktadırlar. LGBT+ bireyler, cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri sebebiyle ebeveynlerinden de sözel, fiziksel ve psikolojik şiddet görmektedirler. Ebeveynleri tarafından şiddete ve dışlanmaya maruz kalmasalar bile düşük düzeyde kabul gören LGBT+ bireyler depresyon ve psikolojik sağlık açısından daha kötü durumdadır. Ebeveynleri tarafından kabul görmediklerinde, dış çevrenin güvenilmez, tehlikeli bir yer olacağına dair düşünceler geliştirerek anksiyete geliştirmeye meyilli olabilirler. Diğer azınlık gruplarıyla ortak bir stres maruziyetine sahiptirler. Sürekli strese maruz kalmaları sebebiyle psikolojik sağlık geliştirmeleri zordur ve psikolojik sağlamlığın ruh sağlığını koruyucu etkisine kavuşamazlar. Mücadele ettikleri zorluklar özellikle de ebeveynlerinden kabul görmemek veya düşük düzeyde kabul görmek, LGBT+ bireylerin kendilerini kabul etmelerini zorlaştırarak yaşam doyumlarını olumsuz yönde etkileyebilir. LGBT+ bireylerin okul yıllarında yaşadıkları zorbalık ve dışlanma ise okul terkine yol açmakta, onların eğitim alma ve yüksek gelirli işlerde çalışma ihtimallerini düşürmektedir. LGBT+ bireyler zorlu yaşam olayları ve kaygı, stres, üzüntü gibi duygularla başa çıkma açısından sosyal ve duygusal destek çeşitliliğine sahip olmadıklarından, onlar için yaşam becerileri kritik bir öneme sahiptir. Ebeveynlerinden yüksek düzeyde kabul görmemiş olsalar bile yaşam becerilerini geliştirerek yaşadıkları reddin, kimlik karmaşasının, dışlanmanın, şiddetin ve ayrımcılığın olumsuz etkilerini yok etme gücü elde edebilirler.

Bu sebeplerle, araştırmada aşağıdaki problem sorusuna cevap aranmıştır.

LGBT+ bireylerin yaşam doyumunu, psikolojik sağlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin LGBT+ olmaya, ebeveyn kabulüne, yaşam becerilerine, ekonomik gelire ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.2. Alt Problemler

Belirtilen problemin ayrıntılı olarak incelenebilmesi amacıyla aşağıda verilen alt problemlere yanıt aranmıştır.

- 1.2.1. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve + olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 1.2.2. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ebeveyn kabulüne göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 1.2.3. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 1.2.4. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 1.2.5. LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

İlgili literatürde araştırmalar sürekli olarak LGBT+ bireylerin depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunu yaşama ihtimallerinin heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Cochran ve Mays, 2000; Gilman, Cochran, Mays, Hughes, Ostrow ve Kessler, 2001; Sandfort, de Graaf, Bijl ve Schnabel, 2001; Cochran, Sullivan ve Mays, 2003). Cinsel azınlık olarak da ifade edilen LGBT+ bireyler, aynı zamanda hakaret ve olumsuz yorumlar gibi mikro ölçekte ayrımcılığa da heteroseksüel emsallerine göre daha yaygın bir şekilde maruz kalmaktadırlar (Evrensel, 2019; Rankin et al., 2010; Woodford, Han, Craig, Lim ve Matney, 2014; Woodford, Kulick ve diğ., 2014; akt: Woodforf, Weber, Nicolazzo ve Hunt, 2018). Hem ayrımcılık ve düşmanlık gibi kötü muamele deneyimleri hem de dolaylı ayrımcılık biçimleri, cinsel azınlık olarak görülen bireyler arasında ruh sağlığı sorunlarının görülme riskinin artmasına yol açtığı bilinmekle birlikte (Woodford ve diğ., 2014); LGBT+ bireylerin cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri sebebiyle ayrımcılığa ve şiddetin birçok türüne maruz kalmalarının; yaşam doyumlarını azalttığı, psikolojik sağlamlıklarını zedelediği, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ise arttırdığı düşünülmektedir. Dahası, ayrımcılık ve kötü muamele yaşantılarının LGBT+ bireylerin kimlikleriyle ilişkili travmatik ve stresli anlamları güçlendirebileceği, bu kişilerde depresif belirtileri ve intihara teşebbüs riskini arttırdığı bilinmektedir

(Kulick, Wernick, Woodford ve Renn, 2016; Woodford ve diğ., 2018). Bu durum cinsel azınlık gruplarını ruh sağlığı sorunları görülme ve intihara teşebbüs bakımından riskli bir grup haline getirmekle birlikte, yaşadıkları sürekli stres faktörlerinin LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık gibi ruh sağlığını koruyucu faktörlerden uzaklaştırarak onları depresyon, anksiyete ve strese sürükleyebileceği düşünülmektedir.

LGBT+ bireylerin toplum tarafından ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmaları, toplum tarafından dışlanmaları bu kişilerin ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği gibi toplumun LGBT+ bireylere bakış açısını da etkilemektedir. LGBT+ bireylerin en yakın çevrelerinden olan ve toplumun temel yapı taşı sayılan aileleri tarafından kabul görmeleri ya da reddedilmelerinin, bu kişilerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda cinsel yönelimlerini aile üyelerine açıklayan cinsel azınlık gençlerinin, yönelimlerini açıklamayan gençlere kıyasla aile üyeleri tarafından daha fazla sözlü ve fiziksel istismar gördüğü; ayrıca bu gençlerin daha fazla intihar bildirdikleri bulunmuştur (Augelli, Hershberger ve Pilkington, 1998; akt: Katz-Wise, Rosario ve Tsappis, 2016). Bununla birlikte, cinsel yönelimi sebebiyle reddedilme beklentisi yüksek olan bireylerde anksiyete, depresyon ve intihar düşünceleri de bir o kadar yüksek bulunmuştur (Kelleher, 2009). LGBT+ bireylerin ruh sağlığı sorunları yaşaması ve ruh sağlığını koruyucu faktörlerden mahrum kalmasında cinsel yönelimleri sebebiyle ebeveynlerinden gördükleri kabul ve red davranışları sonucunda geliştirdikleri algıların da etkisi olabilir. Yüksek reddedilme beklentisinin, LGBT+ bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları red sonucu öğrenilerek gelişen bir beklenti olduğu düşünülebilir. Bu nedenlerle LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ebeveyn kabulüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

LGBT+ bireylerin ruh sağlığı sorunları yaşama riskinden koruyacak faktörlerden diğerinin ise, bireylerin zorluklarla başa çıkabilmeleri için olumlu davranışsal yetenekler kazanması anlamına gelen yaşam becerileri olabileceği düşünülmektedir. Sobhi-Gharamaleki ve Rajabi (2010)'nın yaptığı araştırmanın bulgularına göre ruh sağlığı sorunları yaşadığından şüphelenilen ve yaşam becerileri konusunda eğitim alan öğrencilerde stres ve anksiyete puanlarının azalmıştır. Bu araştırmayla ise, yaşam becerilerinin, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik

sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yaşam becerilerinin kullanılmasının, zorlu yaşantılar sonucunda depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunları yaşama riski olan LGBT+ bireylerin sorunlarını azaltmada da etkili olacağı öngörülmektedir. Bu nedenlerle, bu araştırmada; LGBT+ bireylerin yaşam becerilerine göre yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yaşam becerilerinin LGBT+ ruh sağlığıyla ilişkisinin araştırılıp bu becerilerin LGBT+ ruh sağlığını iyileştirici programlarda kullanılması açısından da bu araştırmanın bulgularının kritik bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmayla, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ebeveynlerinden algıladıkları kabule ve sergilemiş oldukları yaşam becerileri bağlamında incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın bulguları LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ebeveyn kabulü ve yaşam becerileri açısından inceleyerek literatüre daha önce az çalışılmış veya LGBT+ örnekleminde hiç çalışılmamış değişkenler hakkında özgün ve kapsamlı bilgiler sunması ve LGBT+ örnekleminde yapılan çalışma sayısını artırması bakımından önemlidir.

1.4. Araştırmanın Sayıltıları

Katılımcıların, “Yaşam Doyumu Ölçeği”ni, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”ni, “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği”ni, “Yaşam Becerileri Ölçeği”ni, “Ebeveyn Kabul Reddi Ölçeği”ni ve “Kişisel Bilgi Formu”nu içtenlikle ve objektif bir şekilde cevaplandırırları varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 171 LGBT+ yetişkin ile sınırlıdır. Ayrıca araştırma, Yaşam Doyumu Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Yaşam Becerileri Ölçeği, Ebeveyn Kabul Reddi Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu’ndan elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırma COVID-19 pandemisinde yürütüldüğü için bireylerin ölçeklere verdiği yanıtlar pandemi etkisinden bağımsız düşünülemez. Bu durum, araştırmanın bir başka sınırlılığıdır.

1.6. Tanımlar

Araştırma içeriğinin daha anlaşılır olması ve konuya dair çerçeve oluşturması için araştırmada yer alan temel kavramlara ilişkin tanımlar aşağıda yer almaktadır.

Cinsel Yönelim: Belirli bir cinsiyetteki kişiye ya da kişilere karşı süregelen duygusal, romantik ve/veya cinsel çekimin bir ifadesi olarak tanımlanır. Bu tanımda yer alan belirli bir cinsiyet “bir kadının kadına (lezbiyenlik)” veya “bir erkeğin erkeğe (geylik)”, “bir kadının erkeğe” veya “bir erkeğin kadına (heteroseksüellik)” olabilmektedir (KAOSGL, 2020). Sözü geçen bütünyönelimler, eş değerde olup birbirlerine üstünlükleri yoktur.

Cinsiyet Kimliği: Kişinin atanmış cinsiyetine bağlı olmaksızın, sadece bedensel değil psikolojik ve sosyal yönlerden de kendini ait hissettiği ve özdeşim kurduğu cinsiyeti ifade eden bir terimdir (KAOSGL, 2020).

Atanmış Cinsiyet: Doğumda ya da daha öncesinde dış genital özelliklere atanan bazı özellikler ve bunlar üzerinden inşa edilen varsayımlardan yola çıkılarak kişilere atanan cinsiyettir (KAOSGL, 2020).

Toplumsal Cinsiyet: Yaşanan zaman, coğrafya, kültür, toplum, aileye göre değişen farklı cinsiyetlerdeki insanlardan beklenen sosyal rol, davranış ve görünüş bütünüdür (Gökçeoğlu, Bülbül, Ovacık, Gürkan, Eroğlu, Sertoğlu, Toplu-Demirtaş, Tuna, Göregenli, Öztürk, Güdül, Kantaş, Çolak, Önen, Şah ve Güney, 2017).

LGBT+: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans kimliklerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır. + işareti ise bu tanımlar dışındaki cinsiyet kimliklerini ve cinsel yönelimleri ifade etmek için kullanılır.

Lezbiyen: Duygusal, romantik ve cinsel yönelimleri kadınlara yönelik olan eşcinsel kadınları tanımlayan bir terimdir. Bu terim, Yunan kadın şair Sappho’nun M.Ö. 6. yüzyılda yaşadığı şimdilerde Midilli ismiyle anılan Lesbos Adası’nın isminden gelmektedir (KAOSGL, 2020).

Gey: Aynı cinsiyetten insanların birbirlerine karşı duygusal, romantik ve cinsel yönelimleriyle yarattıkları hayatlarını tanımlamak için erkek eşcinseller tarafından tanımlanmış bir terimdir (KAOSGL, 2020).

Eşcinsel (Homoseksüel): Kendi cinsiyetinden olan kişilere duygusal, romantik ve cinsel yönelim içinde bulunan kişileri tanımlayan bir terimdir. Herhangi

bir cinsiyet kimliğine atıfta bulunmaz. Eşcinsel kelimesi, tıp tarafından tanımlanmış bir terimdir (KAOSGL, 2020).

Biseksüel: Birden fazla cinsiyete duygusal ve/veya cinsel ilgi duyan kişileri tanımlamak için kullanılan bir cinsel yönelim ifadesidir (KAOSGL, 2020).

Trans: Trans terimi cinsiyet kimliği ile ilgili bir ifadedir, cinsel yönelim hakkında bilgi vermez. Cinsiyeti ve/veya cinsiyet kimliği, doğumda atanan ve varsayılan cinsiyetle uyumlu olmayan kişilerin tümünü ifade eder. Doğduğunda kendisine “erkek” cinsiyeti atanmış olan ancak kendisi kadın olan kişilere trans kadın, doğduğunda “kadın” cinsiyeti atanmış olan ancak kendisi erkek olan kişilere trans erkek denir. Trans kelimesi herhangi bir cerrahi operasyonu şart kılmaz. Ancak birçok trans kadın, trans erkek ve trans kişi cinsiyetlerine ilişkin uyum ve/veya geçiş süreci yürütebilir, çeşitli tıbbi ve cerrahi süreçlerden geçmek isteyebilir. Translar eşcinsel, biseksüel veya heteroseksüel olabilecekleri gibi, bu tanımlardan hiçbirinin yönelimlerini tanımlayamayacağını da düşünebilirler (KAOSGL, 2020).

Binary: Biyolojik olarak atanan iki cinsiyetin (kadın ve erkek) kabul edildiği sistemi ifade eden tanımdır. Biseksüel ve trans kimlikler, heteroseksüel/homoseksüel ve erkek/kadın ikili sistemlerini sorguladıklarını bu terimi kullanarak ifade ederler (Cashore ve Tuason, 2009).

Non-Binary: İki şeyden oluşmayan anlamına gelen bu kavram, kendini geleneksel kadın ve erkek sınıflandırmalarının içinde tanımlamayan insanları tanımlamak için kullanılan bir terimdir (KAOSGL, 2020).

Cisgender/Cisseksüel: Cisgender tanımı 1990'ların ortalarında çevrimiçi transseksüel tartışma gruplarında kullanılmaya başlanmıştır. “Cis” ve “trans” ön ekleri, birbirine zıtlık oluşturur. “Cis” ön eki “*bu tarafında*” anlamına gelirken, “trans” ön eki “*diğer tarafında*” anlamında kullanılır. Cisgender kavramı bireylerin cinsiyet kimliklerinin, doğal ve normal olarak kabul edilen tarafta olduğunu ifade etmek için kullanılır. Transseksüel doğumda karşı cinsin cinsiyet kimliğine sahip olan kişiyi ifade ederken; cisseksüel doğumdaki cinsiyetiyle eşleşen cinsiyet kimliğine sahip kişiyi tanımlar (Cava, 2016).

İnterseks: İnterseks bireyler, erkek ya da dişi kategorilerine tamamen uymayan ya da her iki kategoriye de giren cinsiyet özellikleri ile doğarlar (Ghattas, 2016).

Kuir/Kuir (queer): Cambridge İngilizce sözlüğünde kuir, cinsiyet ve cinsellik hakkındaki geleneksel fikirlere uymayan, herkesin kadın ya da erkek olduğu ve insanların sadece karşı cinsle cinsel ilişkiye girmesi gerektiği fikrine karşı çıkan kişiler için kullanıldığı açıklanmaktadır. The Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Community Center (2021) tarafından cinsel yönelimi yalnızca heteroseksüel olmayan kişiler tarafından kullanılan bir sıfat olarak tanımlanmaktadır. Tipik olarak, kendilerini kuir (kuir (queer)) olarak tanımlayanlar için lezbiyen, gey ve biseksüel terimleri çok sınırlayıcı ve kendileri için geçerli olmadığını düşündükleri kültürel çağrışımlarla dolu olarak algılandığı için bazı insanlar cinsiyet kimliklerini ve/veya cinsiyet ifadelerini tanımlamak için kuir (queer) kullanabilirler (The Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Community Center, 2021).

Heteronormativite: Bütün bir toplumun ve kültürün normalleştirdiği heteroseksüel cinsel yönelim doğrultusundaki yaşam tarzı ve değerlere göre tarif ettiği, heteroseksüellik dışında kalan cinsel yönelimlerin marjinalleştirildiği, sapkın kategorisine sokulduğu, görmezden gelindiği, baskı ve şiddete maruz bırakıldığı veya uysallaştırılarak hizaya sokulduğu bir sistemi ifade eder (Gökçeoğlu ve diğ., 2017).

Yaşam Doyumu: Yaşam doyumu, bilişsel ve yargısal bir süreç olmakla birlikte bireylerin kendi seçtikleri kriterlere göre yaşam kalitelerini değerlendirmeleri olarak açıklanan pozitif psikolojinin incelediği kavramlardan biridir (Shin ve Johnson, 1978; Diener, 1984; Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985; Bilici, 2020).

Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik sağlamlığın tanımı ise çeşitli şekillerde yapılmıştır (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlamlık bireyin işlevini, varlığını veya gelişimini tehdit eden risklere karşı başarılı şekilde pozitif uyum sağlama gücü ve zorlukların ardından hayata devam etme süreci olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2014a). Seçkin ve Hasanoğlu (2020)'na göre ise, olumsuz yaşam olaylarına hazır olma, travma ve stres ile başa çıkma, zorlu durumlara uyum sağlama, yıkıcı deneyimlerden yeni şeyler öğrenerek gelişme kapasitedir. Pozitif psikoloji psikolojik sağlamlığı bireyin kendini hızla toparlayıp normal yaşantısına geri dönme becerisi olarak tanımlanmıştır (Doğan, 2015). Kararımak (2006) ise psikolojik sağlamlığı tanımlarken bireylerin karşılaştığı olumsuz durumlar karşısında risk faktörleriyle koruyucu etmenlerin etkileşimi sonucunda meydana gelen yeni süreçlere uyum sağlama şeklinde ifade etmiştir. Rutter (1990)'a göre, psikolojik sağlamlık kişinin hayatının belli aşamalarında ya da stresli ve riskli durumlar esnasında bu zorluklarla

olumlu bir biçimde uyum sağlayabilmesidir (Rutter, 1990; Turgade, Fredrickson ve Barrett, 2004). Özetle, zorluklarla başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneği olarak da tanımlanan dayanıklılık, iyi bir fiziksel ve zihinsel sağlığı korumanın önemli bir anahtarıdır (Fredriksen-Goldsen, Kim, Emlet, Muraco, Erosheva, Hoy-Ellis, Goldsen ve Petry, 2011).

Depresyon: Latince bir kelime kökenine sahip depresyon, bastırmak, çöktürmek, sıkıştırmak anlamına gelen depressus kelimesine dayanarak dilimize ise çökkünlük olarak uyarlanmıştır (Tietze, 2002; Köknel, 2005). APA (2013)'e göre depresyon, bireylerin intihar düşünceleri geliştirmesine sebep olabileceği gibi, yüksek ölüm oranına sahip, işlevselliği bozan ve tekrarlayabilen ciddi bir duygudurum bozukluğudur (Üstün, Ayuso-Mateos, Chatterji, Mathers ve Murray, 2004; APA, 2013; Kessler ve Bromet, 2013; WHO, 2017).

Anksiyete: Anksiyete kelimesi sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, tasa ve sıkıntı anlamlarına gelen Hint-Germen dil ailesinden bir kelime olan angh köküne dayanır (Özer, 2006). Anksiyete, bireyin iç ve dış dünyalarını güvensiz algıladığı durumlarda ortaya çıkan, belli bir objesi olmayan, çoğunlukla otonom belirtilerin eşlik ettiği huzursuzluk, korku, endişe ve tedirginlik hali olarak kabul edilir (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2010).

Stres: Stres, Latince baskı, zorlanma, gerilim ve basınç anlamlarına gelen “estricia” kelime köküne dayanmaktadır (Özkan ve Özdevecioğlu, 2012). Stresi inceleyen ilk araştırmacı olarak bilinen Selye'ye (1976a) göre stres, çevreden gelen ve stres yaratan unsurlara organizmanın verdiği yanıttır. Cüceloğlu (2004)'e göre, yeni durumlara ve çevreden gelen isteklere uyum sağlayabilmek için kişinin becerilerinin ötesinde gösterdiği çaba stres yaratmaktadır. Krizanova, Babula ve Pacak (2016), stresi homeostasisin bozulmasına dair tehdit algılama olarak tanımlamıştır.

Ebeveyn Kabul Reddi: Ebeveyn kabul-red teorisi, ebeveynlerin kabul ve reddinin çocukların davranışsal, bilişsel, duygusal gelişimini ve yetişkin olduklarında dakişilik yapılarını açıklamaya çalışan bir sosyalleşme teorisidir (Rohner, 1980). Ebeveyn kabulünde yer alan ebeveynler, çocuklarına karşı sevgilerini ve şefkatlerini fiziksel ve sözel olarak gösterirler. Bu ebeveynler fiziksel olarak çocuklarını okşarlar, kucaklarlar, öperler ve okşarlar. Sözel olarak da çocuklarına onun hakkında güzel sözler söylerler, överler (Rohner, 2005). Ebeveyn reddinde yer alan ebeveynler,

çocuklarına onlardan hoşlanmadıklarını, onaylamadıklarını, başkalarıyla kıyasladıklarını ve yük olarak gördüklerini belirtirler (Rohner, 1980).

Yaşam Becerileri: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşam becerilerini bireylerin günlük yaşamın talep ve zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlayan uyumlu ve olumlu davranış becerileri olarak tanımlamıştır. Yaşam becerileri olarak kabul edilebilecek beceriler karar verme ve problem çözme, yaratıcı düşünme ve eleştirel düşünme, iletişim ve kişilerarası beceriler, öz farkındalık ve empati, duygularla ve stresle başa çıkmadır (WHO, 1999).



2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, LGBT+ birey olmak, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ebeveyn kabul reddi ve yaşam becerilerine ilişkin alan yazın açıklamalarına ve ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve + (LGBT+) Olmak

LGBT+ kavramı, lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve diğer birçok cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini ifade etmek için kullanılan bir şemsiye terimdir. LGBT+ şemsiye terimi içerisinde yer alan lezbiyen, gey, biseksüel cinsel yönelimi; trans, cinsiyet kimliğini; sonuna eklenen + işareti ise, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliğinin bu kısaltmada yer alanlardan çok daha fazla olduğunu belirtmektedir (KAOSGL, 2020). Lezbiyenlik bir cinsel yönelim olmakla birlikte kadınların kadınlara olan yönelimini ifade eder. Geylik, erkeklerin erkeklere olan yönelimi ifade etmek için kullanılır. Biseksüellik ise kadın veya erkeklerin hem kendi cinsiyetlerine hem de karşı cinsiyetlere yönelik cinsel ve duygusal yönelimin olduğunu tanımlar. Translık ise bir cinsiyet kimliği olarak kişinin doğumda kendisine atanan cinsiyet kimliğinden başka bir kimlikte olması anlamına gelir. Kişi kendini bedensel cinsiyetine göre karşı cinsiyette algıladığında, bu kişiye trans denir (Başar, 2013). Doğumda kendisine erkek cinsiyeti atanan, ancak kendisi kadın olan kişilere trans kadın; doğumda kendisine kadın cinsiyeti atanan ancak kendisi erkek olan kişilere trans erkek denir (Butler, 2014; KAOSGL, 2020). Bununla birlikte, translık bir cinsiyet kimliği olduğu, herhangi bir cinsel yönelim belirtmediği için trans kadın bir kişi lezbiyen ve biseksüel gibi cinsel yönelimlere sahip olabilir. Trans ya da trans olmayan kimsenin cinsel yönelimi dışarıdan tayin edilemez, değiştirilemez. Her zaman o kişinin beyanı esas alınır.

Tarihsel olarak bakıldığında, 1950'lere kadar üreme odağı dışındaki tüm cinsellik biçimleri hastalık olarak görülmüştür ve tedavi edilmeye çalışılmıştır

(Erdoğan ve Köten, 2014; Gökçeoğlu ve diğ., 2017). Bu yaklaşımın sebeplerinden bazıları, aileyi sermayenin emek kaynağı ve devletlerin bekalarını koruma ihtiyaçlarını karşılayan heteroseksüellik fabrikasının işemesi ve cinselliğin kontrol altına alınması olabilir (Erdoğan ve Köten, 2014). Bununla birlikte, uzun yıllar boyunca modern psikiyatri ve psikoloji tarihinde de heteronormatif bir bakış açısının hüküm sürdüğü söylenebilir.

1970'lere kadar, LGBT+ bireyler patolojik olarak ele alınmış ve "sorunun temeli bulunmaya, düzeltilmeye" çalışılmıştır. 1952 yılında ilk versiyonu yayımlanan DSM'de eşcinsellik cinsel sapmalar sınıflaması içerisinde yer almıştır. 1970'lerde güçlenen feminist mücadele ve örgütlenme ile hem akademik alandahem de psikiyatri çevrelerinde çeşitli tartışmalar başlamıştır. 1973 yılında önce İngiltere'de, ardından 1974 yılında ABD'de eşcinselliğin psikiyatrik hastalık sınıflamasından kaldırılması yönünde güçlü bir kamuoyu oluşmaya başlamıştır. Yıllar içindeki değişim incelendiğinde, DSM 2'de cinsel yönelim bozukluğu, 1980 yılında basılan DSM 3'te teogodistonik eşcinsellik (bireyin kendi eşcinselliğinden rahatsız olması) olarak yer almıştır. 1994 yılında yayımlanan DSM 4'te ise eşcinsellik kavramı hiçbir şekilde kullanılmasa da 2013 yılında yayımlanan DSM 5'te "diğer psikoseksüel bozukluklar" sınıflaması altında kişinin cinsel yönelimiyle ilgili sürekli ve belirgin bir stres yaşaması ifadesi yer almaktadır (Gökçeoğlu ve diğ., 2017, syf. 31-37).

LGBT+ şemsiye teriminin + başlığı altında yer alan çok çeşitli ifadeler mevcuttur.

Androjen Kimlik: Alışlagelen kadın ya da erkek cinsiyetleri dışında hem erkek hem kadın özelliklerini birleştiren, ancak sabit bir kimliği olmayan kişileri ifade etmek için kullanılmaktadır (Richards, Bouman, Seal, Barker, Nieder ve T'Sjoen, 2016).

Akışkan Kimlik; cinsiyetler arası akışkan bir şekilde hareket eden kişileri tanımlamak için kullanılır (Richards ve diğ., 2016).

Panseksüel; ikiden fazla cinsiyet arasında hareket eden kişileri tanımlamak için kullanılan bir kavramdır (Richards ve diğ., 2016).

Kuir (queer); toplumsal cinsiyet ikilemine meydan okuyan bireyler vardır (Richardsve diğ., 2016). Ayrıca, bu tanımların karşılamadığı cinsel yönelimler ve cinsiyet kimlikleri bulunmaktadır. Bockting (2008)'in 1229 transın katılımıyla

yürütülen araştırmada yukarıda sayılan birçok cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ifadeleriyle uzlaştırılamayan çok daha fazla çeşitli kimlikler ortaya çıkmıştır.

Non-Binary, ikili cinsiyet sistemine karşı olmayı ifade eder (Richards ve diğ., 2016; KAOSGL, 2020). Cinsiyete getirilen ikili kısıtlamanın, üremeyi artırma amacıyla insanları zorunlu olarak heteroseksüellik sistemine itmesi sorunsuz görülse de toplumsal cinsiyetin ikiye sınırlı kalmasını varsaymak için geçerli herhangi bir sebep yoktur (Butler, 2014). Cinsiyete getirilen ikili kısıtlamalar ve buna karşı olan görüşleri açıklamak için psikoanalitik ve feminist kuram ile kuir (queer) teoriden yararlanılabilir.

2.1.1. Psikodinamik Kuramda LGBT+

Kuramını cinsellik üzerine kuran psikanalizin babası Sigmund Freud 1905 yılında yayımlanan “Cinsellik Üzerine Üç Deneme” adlı eserinde çok yönlü cinsel fantezilerin var olduğunu, her bireyin potansiyelinde biseksüelliğin bulunduğunu ve normal ile patolojik olanın arasında net bir sınır çizmenin mümkün olmadığını belirtmiştir. Hatta bir anneye yazdığı meşhur mektubunda eşcinselliğin ne utanılacak, suçlanacak bir şey, ne de hastalık olduğunu ifade etmiştir. Psikanalizle sıkıntılarından kurtulabileceğini de eklemiştir (Engindeniz, 2013; Gökçeoğlu ve diğ., 2017).

Freud’un devamında, biseksüellik yaklaşımını kabul etmeyen, heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri patolojik gören ve tedavi etmeye çalışan; heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri psikoseksüel dönemlerdeki fiksasyonlarla açıklayan görüşler ortaya çıkmıştır (Engindeniz, 2013; Gökçeoğlu ve diğ., 2017). Bunun sebeplerinden biri olarak, Freud’un psikoseksüel gelişim kuramında eşcinselliğe dair bir açıklama yapmaması ve açıklayıcı hiçbir tez sunmaması gösterilmiştir (Roughton, 2002).

Freud’un ardından bazı analistler, eşcinselliği bir hastalık ve sapkınlık olarak tanımlamışlardır. Analist Wilhelm Reich, her iki cinsin de eşcinselliğinin normalden farklı bir cinsel gelişme olduğunu, birçok eşcinselin hem ruhsal hem de cinsel bakımdan hasta olduğunu söylemiştir (Engindeniz, 2013). 1994 yılında, “eşcinselliğinden şüphelenilen bir psikoanalist adayı” için seçim komitesine “preödüpal patolojiye dikkatle bakma” talimatı verilmiştir. Otto Rank ve Freud 1921’de eşcinsellerin psikanalist olmaması gerektiğini söyleyenlerle aynı fikirde olmamışlardır (Roughton, 2002).

1970’lerde psikiyatri ve psikoloji camiasındaki gelişmelere bağlı olarak psikanaliz birliklerinde de “*eşcinselliği patolojik olarak gören yaklaşıma*” karşıt görüşler yükselmeye başlamıştır. Devamında da 1997 yılında, Amerikan Psikanaliz Derneğinin kabul ettiği bir bildiriyle,“eşcinsel yöneliminkişilik gelişiminde bir eksiklik olmadığıve depsiopatolojik olmadığı belirtilmiştir (Gökçeoğlu ve diğ., 2017). Psikanaliz alanında eşcinselliğe dair en güncel tutum Amerikan Psikanaliz Derneği üyeleri arasında 1994’te yapılan bir ankette üyelerin %97,6’sının “eşcinsel bireylerin zıtcinselliğe doğru değiştirilebileceğine ve değiştirilmesi gerektiğine” inanmadıkları yönünde olmuştur (Engindeniz, 2013).

2.1.2. Feminist Kuramda LGBT+

Feminist psikoloji, psikolojinin kadınları erkeklerden aşağı, lezbiyenleri, geyleri patolojik olarak etiketlemesi ve bilimin ezilen grupları kontrol etmek için kullanılmasınatepki göstermiştir (Clarke ve Peel, 2007). Lezbiyen ve gey psikologlar ve feminist psikologlar, teori ve yöntem kullanımlarında, psikolojinin baskıcı araştırma uygulamalarına çok farklı tepkiler vermişlerdir (Clarke ve Peel, 2007). 1970 yılında, ikinci dalga feminist psikolog Phyllis Chesler, Amerikan Psikoloji Derneği (APA) yıllık toplantısında kürsüye çıkarak, tedavisi sırasında istismar edilen, istekleri dışında hastaneye kaldırılan, şok tedavisi uygulanan, agresif, çirkin, iğrenç, tedavi edilemez olarak kötü muamele edilen bireyler için 1 milyon dolar değerinde tazminat talep etmişlerdir (Clarke ve Peel, 2007).

Feministler, kadınların toplumsal yaşamdaki hakları ve toplumsal cinsiyet eşitliğine odaklanmışlardır. Radikal feminizm ise, kültürel feminizm, ilişkisel feminizm, post-modern feminizm gibi alt dallara ayrılmıştır. 1970’ler ve 80’ler boyunca siyasallaşmış beyaz, orta sınıf Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Avustralyalı lezbiyenlerin baskın ideolojisi lezbiyen feminizm olmuştur (Ellis ve Peel, 2010). Lezbiyen feminizmin yükselişinden önce, lezbiyenlik genellikle hastalık ve sapkınlık olarak ve sonrasında da kişisel bir cinsel tercih olarak teorileştirilmiş ve konuşulmuştur. Lezbiyen feminizmi, kadınlara cinsellik hakkında düşünmeleri için yeni bir politik dil sunmuştur (Ellis ve Peel, 2010). Lezbiyen feminizm, gündelik yaşamları tanımlamaya devam eden heteropatiarkaların (heteroseksüel aile biçimlerini, heteroseksüel kimlikleri normal ve doğal olarak kabul eden cinsiyet sistemleri) araştırılmasını sağlamış; heteroseksüel olmayan bir kadın olarak yaşamının

zorluklarını öncelik olarak ele almıştır (Benerjea, Browne, Ferreira, Olasik ve Podmore, 2019).

Quuer, feminizmden ilham alarak o geleneği derinleştirmiştir. Feminizm, toplumsal cinsiyet kavramı yoluyla toplumsallığı yeniden değerlendirmeye yol açmıştır. Cinsiyetin, toplumsallığın bir ürünü olduğunu göstermiştir. Kuir (queer) düşünürler de heteronormativite (heteroseksüelliğin toplumsal ve doğal norm olarak kabul edilmesi) ve cinsellik kavramı aracılığıyla, feminizmin izinden giden, ancak; ondan ayrılan bir başka teoriyi oluşturmuştur (Özkazanç, 2021).

2.1.3. Kuir (Kuir (queer)) Teoride LGBT+

1980 sonrasındaki post-yapısalcı dönüşüm ve kültürel çalışmalar kuir (queer) kuramın gelişiminde önemli rol oynamıştır (Özkazanç, 2021). Özkazanç'a (2021) göre, 1970'lerde ve 90'lara geçişte AIDS salgını ve bu salgından etkilenen gey topluluğun, LGBT ölümlerin toplumda geliştirilen heteroseksist tutumlar ve heteronormatif toplumun ayırıcı davranışlarını açığa çıkarmıştır. Bununla birlikte 1980'ler ve 90'ların başı kuir (queer) açısından önemli bir başlangıç noktası varsayılmaktadır (Özkazanç, 2021).

LGBT ve kuir (queer) içerisinde en dar çekirdek gey kimliği, ardından gey-lezbiyen cinsel yönelimini kapsayan kuir (queer) ve son halkada LGBTTİ+A (son olarak aseksüel) olarak genişleyen bir kimlikler dizisine varılır (Özkazanç, 2021). Tüm bu kimliklerin ortak özelliği, dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalmalarıdır. Kuir (queer) adının muğlaklığı, doğal ve normal kabul edilmeyencinsellikler sorunuyla sınırlı değil; cinsellik tartışmasını aşan, feminizm, anti-kapitalizm, anti-ırkçılık, radikal demokrasi ve sosyalizm bağlantılarını da içeren bir tartışma alanıdır (Özkazanç, 2021).

Kuir (queer), geylik, lezbiyenlik ve biseksüellik gibi belli bir kategoriye giremediğinden; anlaşılması zor olabilir. 1990'lardan itibaren yükseköğretim kurumlarında süren gey ve lezbiyen çalışmalarının yoğunlaşmasıyla kuir (queer) teriminin kullanımı da yaygınlaşmıştır (Jagose, 2021). Kuir (queer) teorisinin kurumsal gelişimi yaygın şekilde 1990'ların başındaki akademik gelişmelerle ilişkilendirilse de ortaya çıkışı daha önceye dayanır. Kuir (queer) teori, sabit kabul edilen cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsellik kavramlarını alaşağı ederek, kimliğin çoklu ve değişken pozisyonlar şeklinde biçimlendirildiği post-yapısalcı yaklaşım içinde özgül bir lezbiyen-gey çalışma alanını oluşturmuştur (Jagose, 2021). Geleneksel olarak belirgin

bir biçimde gey ve lezbiyen olmakla ilişkilendirilen kuirin (queer) analitik çerçevesi, karşı cins ile özdeşleştirilmiş kıyafetlerin giyilmesini içeren cross-dressing (karşıt giysicilik), cinsiyet belirsizliği, cinsiyet akışkanlığı, cinsiyet düzeltme operasyonları gibi başlıkları da kapsamaktadır (Jagose, 2021).

2.1.4. LGBT+ Hakkında Bazı Araştırmalar

Modern psikiyatri ve psikoloji tarihine baktığımızda, LGBT+ bireylerin kabul görmesi neredeyse 1970leri bulmuştur. Bu konuda yapılan araştırmalar da görece yakın geçmişte alanyazında yer almaya başlamıştır. Son yıllarda ise psikoloji, psikiyatri ve psikolojik danışma alanlarında yapılan araştırmalarda LGBT+ bireylere yönelik bir merak ve ilgi söz konusudur. Yurt dışında ve ülkemizde yapılmış olan araştırmalar aşağıda yer almaktadır:

2.1.5. LGBT+ Hakkında Ülkemizde ve Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

Cinsel azınlık olarak görülen LGBT+ bireylerin oran ve sayılarını içeren araştırmada, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yetişkinlerin tahmini %3,5'i kendini lezbiyen, gey veya biseksüel ve tahmini %0,3'ü trans olarak tanımladığı sonucuna ulaşılmıştır (Gates, 2011). Yaşam boyu herhangi bir eşcinsel cinsel davranış ve heteroseksüel harici herhangi bir cinsel çekim yönelim tahminleri, kendilerini LGB olarak tanımlayanların tahminlerinden önemli ölçüde daha yüksektir (Gates, 2011). Tahmini rakamlar 19 milyon Amerikalının (%8,2) aynı cinsiyetten kişilere cinsel yönelimi olduğunu bildirmiştir. Yaklaşık 25,6 milyon Amerikalı (%11) en azından aynı cinsiyetten birine cinsel yönelimi kabul etmektedir (Gates, 2011). Türkiye'de ise resmi olmayan bilgilere göre 3 milyon eşcinselin yaşadığı paylaşılmıştır (HABERTÜRK, 2013). Ancak bu oranların ve rakamların ne kadar gerçeği yansıttığı şüphelidir. Örneğin, KAOSGL Derneği tarafından yapılan araştırmada çalıştığı kurumda cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği yönünden tamamen açık olduğunu beyan eden yalnızca %3,4 oranında katılımcı olmuştur (O'Neil, Ergün, Değirmenci, Turanlı ve Erkengel, 2020).

LGBT+ bireylerin cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini açık tutmamalarının sebepleri geçmiş araştırmaların bulgularından çıkarılabilir. Cameron (1996) eşcinsel öğretmenler hakkında yaptığı araştırmasında toplumun eşcinsellere bakış açısını gösteren sonuçlara ulaşmıştır. Eşcinsellik öğrenme faktörlerinden

etkilenmese de toplumda eşcinsel öğretmenlere sahip olan öğrencilerde eşcinselliğin oluşacağı düşüncesi ortaya çıkmıştır (Cameron, 1996). Esmer (2009)'un yapmış olduğu araştırmada katılımcıların %87'si eşcinsellerle komşu olmak istemediklerini bildirmişlerdir. Lambdaistanbul (2006) tarafından yürütülen araştırmanın bulgularına göre ise, LGBT+ bireylerin %56'sı eşcinsel/biseksüel olduğu için yalnız kalmaktan korktuğunu ve doğru bilgilere ulaşamadığı için cinsel yönelimiyle ilgili olumsuz duygulara kapıldığını belirtmiştir. Aynı araştırmaya katılanların %40'ı istemediği heteroseksüel ilişkiler yaşamaya zorlandığını ve %31'i cinsel yönelimini düzeltilebilecek bir durum ve geçici olarak gördüğünü, %37'si cinsel yönelimini unutmaya çalıştığını bildirmiştir (Lamdaistanbul, 2006). Annesi ve babası hayatta olan katılımcıların %65'i cinsel yönelimini annesinden ve %73'ü babasından gizlemektedir (Lambdaistanbul, 2006). İkili olmayan (non-binary) insan gruplarının çoğu, sağlık sistemleri dahil birçok sistemin ve sosyal çevrelerin yalnızca ikili (kadın-erkek) cinsiyet sistemini tanması nedeniyle, gündelik hayat, iş hayatı ve bürokraside bir zorunluluk olarak doğumla atanan cinsiyetlerini kullanmak durumunda kalmaktadırlar (Richards ve diğ., 2016). LGBT+ cinsel azınlık gruplarının cinsel yönelimlerinin heteroseksüel olmaması sebebiyle komşuları tarafından istenmemeleri, öğretmen olarak istenmemeleri ve ailelerinden dahi kendilerini gizlemek zorunda kalmaları söz konusu olmaktadır. Toplumda da LGBT+ bireylere yönelik önyargılarla birlikte nefret ortaya çıkabilmekte; nefret duygusu, şiddete dönüşerek bu kişilere hem fiziksel hem ruhsal olarak zarar verebilmektedir. Lambdaistanbul (2006) araştırmasının sonucunda katılımcıların %87'sinin sosyal şiddet, %23'ünün fiziksel şiddet türlerinden en az birini yaşadığını belirtmiştir. Aynı araştırmanın sonuçlarından bazıları aşağıdaki gibidir.

- Eşcinselliği nedeniyle sözel olarak rahatsız edildiğini bildiren %74,
- Eşcinselliği nedeniyle sosyal ilişkilerinin kesildiğini bildiren %33,
- Eşcinselliği nedeniyle tanımadığı kişilerden sözlü şiddet gördüğünü bildiren %50 katılımcı olmuştur (Lamdaistanbul, 2006).

Lezbiyen ve geyler hakkında yapılan ilk araştırmalardan biri olan Jay ve Young (1973) araştırmaya katılan %40 gey ve %39 lezbiyen intihar girişiminde bulunduğunu ve dahası, gey katılımcıların %53'ü ile lezbiyenlerin %33'ü intihar düşüncelerinin eşcinsellikten dolayı oluştuğunu açıklamıştır (Douglas, 1979; Gibson, 1989). Gibson (1989) yayınladığı raporda gey gençlerin karşı karşıya kaldıkları

sorunları açıklarken kendilerini gizlemek ve gey olarak bilinmekten korktukları için ikili bir hayat sürdükleri ve bunun onlara acı verdiğini yazmıştır. Açık bir şekilde yaşayan gey ve lezbiyenlerin ise okul yıllarında düşmanlık ve istismar davranışlarıyla karşılaşma ihtimalleri yüksek olmakla birlikte, çocuklarının gey ve lezbiyen olduğunu bilen anne babaların onları kabul etmeyi reddettiği raporlanmıştır (Gibson, 1989). Bu tür mağduriyetlerin gey ve lezbiyenlerin kendileri hakkında olumsuz bir algı oluşturmada başlayarak kendilerini sorunlu olarak görme ve hatta yaşamlarına son vermeye kadar iten olumsuz sonuçları doğurduğu görülmüştür (Gibson, 1989). Üstelik, yıllar geçmesine rağmen güncel araştırmalarda LGBT+ bireyler mağduriyet yaşamaya ve bu mağduriyetlerin olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmaya devam etmektedir (Barrientos, Silva, Catalan, Gomez ve Longueira, 2010; Mereish, O’Cleirigh ve Bradford, 2014; Badgett, Waaldijk ve MeulenRodgers, 2019; O’Neil ve diğ., 2020). LGBT bireylerin yaşadıkları mağduriyetlerle tetiklenen olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için maddeyi kötüye kullandıkları, yaşam boyu intihar düşünceleri geliştirdikleri düşünülmüştür (Mereish ve diğ., 2014). Güncel araştırmalar, sürekli olarak kendini LGB olarak tanımlayan veya LGB olarak algılanan öğrencilerin, heteroseksüel akranlarına kıyasla cinsel sağlık riski, madde kötüye kullanımı ve intihar dâhil olmak üzere çok çeşitli ruh sağlığı sorunları açısından önemli ölçüde daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir (Russell, Ryan, Toomey, Rafael, Diaz ve Sanchez, 2010; Birkett, Newcomb, Mystanski, 2014; Erdoğan ve Köten, 2015). LGBT gençleri intihar davranışına yaklaştıran sebeplerin başında ise sosyal dışlanma gelmektedir (Erdoğan ve Köten, 2015). LGBT gençlerde görülen intihar oranlarının düşürebilmeki için başta aile, arkadaşlar, okul gibi toplumun tüm katmanlarının ve kurumlarının homofobik davranışlara ve uygulamalara karşı eğitimden geçirilmesi, toplumun LGBT bireylerle arasına koyduğu kültürel ve hukuki engellerin kaldırılması gerekmektedir (Erdoğan ve Köten, 2015).

LGBT bireylerin maruz kaldıkları şiddet, ayrımcılık, mağduriyet ve zorbalık yaşamlarını, ekonomik durumlarını ve yoksulluk oranlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Quintana, 2009; Badgett ve diğ., 2019). LGBT bireyler orantısız oranlarda fiziksel, psikolojik ve yıldırma (mobbing) gibi yapısal şiddet türlerine maruz kalmaktadırlar. Özellikle iş yerlerinde yaşadıkları baskı LGBT bireyler için istihdamı ve ücretleri azaltmaktadır (Badgett ve diğ., 2019; O’Neil ve diğ., 2020). Öyle ki eşcinseller heteroseksüellerden daha fakirdir (Quintana, 2009). Bununla birlikte,

LGBT+ bireylerin %56,6'sı cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri sebebiyle işyerinde nefret söylemine maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (O'Neil ve diğ., 2020). LGBT bireyler, fiziksel ve ruh sağlıklarının önünde birçok engelle karşı karşıyalardır. LGBT öğrenciler, okullarda da öğretmenler ve diğer öğrenciler tarafından ayrımcılığa maruz kalmaktadır (Badgett ve diğ., 2019). Herkes için eşit hakların güvence altına alınması, LGBT topluluğunda yoksulluğun azalmasını sağlayacaktır. Başta aileleri olmak üzere sosyal çevrelerinden kabul gören LGBT gençlerin toplumla bütünleşmede daha avantajlı, eğitim hayatında daha başarılı, sosyo-ekonomik olarak daha avantajlı ve bu avantajlarla yeni sosyal ağlar kurarak kabul görme ihtimalini de yükselteceği düşünülmektedir (Erdoğan ve Köten, 2015). Ancak, ruh sağlığı açısından bakarsak LGBT+ bireylerin mağduriyetleri sürdükçe sosyal destekleri artsa bile psikolojik sıkıntılarını çözmeye yetmeyeceği bilinmektedir (Birkett ve diğ., 2014).

2.2. Ebeveyn Kabul Reddi

Ebeveyn kabul-red teorisi, ebeveynlerin kabul ve reddinin çocukların davranışsal, bilişsel, duygusal gelişimini ve yetişkin olduklarında dakişilik yapılarını açıklamaya çalışan bir sosyalleşme teorisidir (Rohner, 1980). Ayrıca teori, bazı çocukların ebeveyn reddinin ve duygusal istismarın yıpratıcı etkileriyle baş etmede diğer çocuklara göre daha başarılı olduklarını da açıklamaya çalışır. (Rohner, 1980). Ebeveyn kabulünde yer alan ebeveynler, çocuklarına karşı sevgilerini ve şefkatlerini fiziksel ve sözel olarak gösterirler. Bu ebeveynler fiziksel olarak çocuklarını okşarlar, kucaklarlar, öperler ve okşarlar. Sözel olarak da çocuklarına onun hakkında güzel sözler söylerler, överler (Rohner, 2005). Ebeveyn reddinde yer alan ebeveynler, çocuklarına onlardan hoşlanmadıklarını, onaylamadıklarını, başkalarıyla kıyasladıklarını ve yük olarak gördüklerini belirtirler. Ebeveyn reddi, düşmanlık/agresyon ve kayıtsızlık/ihtimal olmak üzere iki temel yolla ortaya çıkar. Düşmanlık, çocuğa karşı öfke, küskünlük duygularını ifade ederken; kayıtsızlık çocuğa karşı ilgisizliği ifade eder (Rohner, 1980). Bununla beraber, düşmanca ebeveynler hem sözel hem fiziksel agresyona başvururlar. Saldırgan ebeveynler çocuklarına vurmak, itmek, boğmak, tekmelemek gibi acımasız, kaba davranır ya da alay eder, lanetler, hakkında olumsuz şeyler söyler (Rohner, 2005). Bununla birlikte, kayıtsız ebeveynler ise çocuklarını fiziksel veya psikolojik olarak uzak veya erişilemez olmaları bakımından çocuklarının ilgi ve yardım ihtiyaçlarını görmezden gelmek,

onların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına karşı tepkisiz olmak, çocuklarına verdikleri sözleri unutmak, çocuğu hakkındaki ayrıntılara dikkat etmemek gibi ihmal davranışları gösterirler (Rohner, 1980). Rohner (2005)'e göre ebeveyn reddi davranışlarına farklılaşmış red kavramı girmiştir. Farklılaşmamış reddedilme, bireylerin, ebeveynlerin onları ihmal ettiği, onlara karşı sevgisiz veya saldırgan olduklarına dair açık davranışsal göstergeler olmasa bile, ebeveynlerinin onları gerçekten umursamadığına veya sevmediğine dair inançlarını ifade eder (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2005).

Ebeveyn kabul-reddi fenomenolojik ve davranışsal olmak üzere iki farklı açıdan açıklanabilir. Fenomenonolojik bakış açısı bireyin algıladığı ya da öznel olarak şekli açıklarken; davranışsal bakış aısıdışarıdan bir gözlemci tarafından bildirilmesi şeklindedir. Her zaman olmasa da genellikle iki bakış açısı benzer sonuçlara yol açar. Ancak, ebeveyn kabul-reddi teorisi fenomenonolojik bakış açısından ortaya çıkan bilgilere vurgu yapmayı önemli bulur. Bir ocuk açık kanıtlar olmamasına rağmen sevilmediğini hissedebilir ya da somut bir ihmal veya saldırganlık görülse bile ocuk reddedilmiş hissetmeyebilir (Rohner ve diğ., 2005). Çocuğun kendisine kötü davranıldığını hissetmesi, ortada kötü bir muamele olduğunu tespit etmede diğer nesnel göstergelerden daha iyi bir araçtır (Carlin, Kemper, Ward, Sowell, Gustafson ve Stevens, 1994). Ebeveyn reddi ve kötü muamelesi, ebeveynlerin bilinçli ve somut bir şekilde yaptığı hareketlerden ziyade, çocuğun hissettiği duygudur (Kagan, 1978). Ebeveyn kabul reddi teorisine göre bireyin algıladıkları ve öznel olarak deneyimlediklerine vurgu yapılmalıdır.

Ebeveyn kabulü ve reddi, ikisi birlikte ebeveynliğin sıcaklık boyutunu oluşturur. Çünkü herkes çocuklukta bakım verenlerinden az ya da çok sevgi grmştir (Rohner ve diğ., 2005). Bu nedenle, sıcaklık boyutu, ebeveynler ile çocukları arasındaki duygusal bağın kalitesi ve ebeveynlerin bu duyguları ifade etmek için kullandıkları fiziksel ve sözel davranışlarla ilgilidir. Sıcaklık boyutunun bir ucu, çocukların ebeveynlerinden ve diğer bakım verenlerinden gördükleri sıcaklık, şefkat, zen, rahatlık, bakım, destek ve sevgiyi ifade eden ebeveyn kabulünü oluşturur. Boyutun diğer ucubu duygu ve davranışların yokluğuna veya önemli ölçüde azalmasına varır. Çocuğa yöneltilen fiziksel ve psikolojik olarak incitici duygu ve davranışların varlığı, ebeveyn reddi olarak adlandırılır (Rohner ve diğ., 2005).

Kayıtsızlık ile ihmal arasındaki bağlantı, düşmanlık ve saldırganlık arasındaki bağlantı kadar doğrudan değildir. Ebeveynler kayıtsızlıkla ilgisi olmayan birçok

nedenden dolayı çocuklarını ihmal edebilir veya ihmal ediyormuş gibi algılanabilir. Örneğin, ebeveynler kendilerine karşı olan öfkeleriyle başa çıkmanın bir yolu olarak çocuklarını ihmal edebilirler. İhmal, sadece çocukların maddi ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamama meselesi değildir; aynı zamanda ebeveynlerin, çocukların sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına uygun şekilde yanıt vermemeleriyle de ilgilidir. Örneğin, genellikle ihmal eden ebeveynler çocukların teselli, yardım veya ilgi ihtiyaçlarına çok az ilgi gösterir; ayrıca fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da tepkisiz, hatta ulaşamaz olabilirler. Gerçek ya da algılanan tüm bu davranışlar çocukların sevilmediklerini ya da reddedildiklerini hissetmelerine neden olabilir. Bununla birlikte, sıcak ve sevgi dolu ailelerde bile, çocukların en azından ara sırabu incitici duygu ve davranışlardan birkaçını yaşamaları olasıdır (Rohner ve diğ., 2005). Bununla birlikte, dünya çapındaki topluluklarda ebeveynlerin yaklaşık %25'i şefkat eksikliği, umursamazlık, düşmanlık, soğukluk veya ihmal gibi red davranışları sergilemektedir (Rohner, 1975).

Tablo 1: Ebeveyn Kabul-Red Teorisinde Temel Ebeveynlik Kavramlarının Kavramsal Modeli

Sıcaklık Boyutu					
Kabul		Red			
		Düşmanlık/Saldırganlık		Kayıtsızlık/ İhmal	Farklılaşmış Red
Fiziksel	Sözel	Fiziksel	Sözel		
Öpmek	Övmek	Vurmak	Alay etmek	Fiziksel ve psikolojik yoksunluk Çocuğun ihtiyaçlarına ilgisizlik	Çocuğun desteklenmediğini, sevilmediğini ve bakım verilmediğini hissetmesi
Sarılmak	İltifat etmek	İtmek	Lanetlemek		
Okşamak	Hakkında güzel şeyler söylemek	Tekmelemek Çekmek	Kaba sözler söylemek		

Ronald Rohner (1980). Worldwide Tests of Parental Acceptance-Rejection Theory: An Overview

2.2.1. Kişilik Alt Teorisi

Ebeveyn kabul reddinin kişilik alt teorisi, bireyler tarafından algılanan ebeveyn kabulü ve reddinin kişilik özellikleri ve ruh sağlığı çıktılarını yordamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu alt teori insanların, kendileri için önemli insanlardan gelecek olumlu tepkiler için duygusal ihtiyaç geliştirdiğini varsayar (Rohner ve Lansford, 2017). Bu ihtiyacı en iyi şekilde karşılayabilecek kişiler arasında ebeveynler, yakın partner ve diğer önemli kişiler bulunur (Bolwby, 1982; Mikulincer ve Shaver, 2013). Bireylerin olumlu tepki ihtiyacı konfor, destek, bakım ve ilgi gibi duygusal ihtiyaçlara yönelik bilinç düzeyinde bir farkındalık oluşup oluşmaksızın arzu veya özlem içerir. Bebekler ve çocuklar için bu ihtiyaçları ebeveynler karşılamak zorundadır (Rohner ve diğ., 2005). Çünkü ebeveynler genellikle çocuklar için başlıca bağlanma figürleridir. Çocukların güvenlik ihtiyaçları ve psikolojik durumları ebeveynleriyle olan ilişkilerinin kalitesine bağlı olduğu için çocuklukta ebeveynler çok önemlidir (Bowlby, 1982). Ergenlerde diğer önemli kişiler bireyin ihtiyaçları karşılamada devreye girerken yetişkinlikte, ihtiyaçlar daha karmaşık hale gelir. Kişinin duygusal bir bağa sahip olduğu insanlardan olumlu bir saygı görme arzusunu içerecek şekilde farklılaşır (Rohner ve diğ., 2005).

Bir çocuğun veya yetişkinin nispeten uzun süreli bir duygusal bağa sahip olduğu kişiler, birey için benzersiz ve başkasıyla doldurulamayacak bir öneme sahiptir (Bolwby, 1982). Çocuklar için ebeveynlerinden gördükleri kabul ve red; yetişkinler için ise yakın bir partner tarafından görülen kabul veya red, kişilik gelişimi ve psikolojik uyum üzerinde etkilidir (Mikulincer ve Shaver, 2013; Ripoll ve Carillo, 2016). Ebeveyn kabul reddi teorisinin kişilik alt teorisine göre, yetişkinlerin psikolojik uyumu, duygusal güvenliği ve esenlikleri, çocukluk dönemine dair hatırladıkları ebeveyn ilişkilerinden ziyade yakın bir partner gibi mevcut bağlanma figürleriyle kurdukları ilişkinin kalitesi ile daha güçlü bir şekilde ilişkilidir (Rohner ve Lansford, 2017).

Ebeveyn kabul reddi teorisine göre, reddedilme veya duygusal olarak istismar edilme, çocukların düşmanca ve saldırgan davranışlar sergilemesine sebep olur. Reddedilme derecesine bağlı olarak pasif agresiflik, artan öfke, düşük özsaygı, düşük özyeterlik, duygusal dengesizlik, psikolojik problemler ve yıkıcı davranışlar

görülebilmek (Khaleque ve Rohner, 2012). Reddedilmenin yol açtığı ağır psikolojik hasarın bir sonucu olarak, çocukken reddedilen kişiler strese karşı daha düşük toleranslı ve duygusal olarak daha az dengelidir (Rohner, 1980; Rohner ve Lansford, 2020). Çocuklar ve yetişkinler bağlanma figürleri tarafından reddedildiklerinde hem olumsuz bir dünya görüşü hem de genel bir olumsuz öz değerlendirmeye sahip olurlar (Rohner ve diğ., 2005). Olumsuz dünya görüşü, olumsuz benlik saygısı, olumsuz özyeterlilik inancı reddedilen kişilerin bilişsel yapılarındaki önemli unsurlardır (Rohner ve Lansford, 2017). Bu gibi bilişsel yapılar, bireylerin kişilerarası ilişkilerde dâhil olmak üzere yeni deneyimleri algılama, yorumlama ve bunlara tepki verme biçimini şekillendirir (Lemerise ve Arsenio, 2000). Düşmanca ve saldırganca davranışlara maruz kalmış ya da ihmale uğramış uğramış çocuklar, başkalarına ulaşmak isteseler bile olumsuz bilişsel yapıları sebebiyle başkalarıyla özgürce ve açık bir şekilde sıcak, kalıcı tatmin edici yakın ve sosyal ilişkiler kurmakta zorlanabilirler (Rohner, 1980). Reddedilen çocuk ve yetişkinler kendi bağlanma figürlerinin onları sevmediğini düşünürler ve kendini de bağlanma figürlerinin onları gördüğü şekilde görürler (Mead, 1934; Bretherton ve Munholland, 2008). Bunun sonucunda kendilerini sevelemeyen ve de sevmeye layık olmayan kişiler olarak görürler (Bretherton ve Munholland, 2008). Hâlbuki reddedilen kişiler kabul görenlere kıyasla sarılmaya, yoğun bir şekilde sahiplenilmeye, onay almaya, fiziksel temasa, bakım ve ilgi görmeye muhtemelen daha çok ihtiyaç duyarlar (Rohner, 1980). Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında, reddedilen kişilerin çoğu daha fazla reddedilme acısı yaşamaktan ve duygusal olarak incinmekten kendilerini korumak için kendilerini duygusal olarak kapatırlar (Zimmer-Gembeck, Trevaskis, Nesdale ve Downey, 2014).

Ebeveynleri tarafından reddedilen bir kişi, sevgi vermeyi öğrenememiştir çünkü davranışlarını modelleyebileceği ve onu seven bir ebeveyni hiç tanımamıştır. Her ne kadar sevgiye can atsa bile sevgi göstermekte de sevgiyi kabullenmekte de zorlanır. Çocukken kendi ebeveynleri tarafından reddedilen bir ebeveynin de kendi çocuklarını reddetmesi olasıdır (Rohner, 1980). Ebeveyn kabul red teorisi çocukluğunda ebeveynleri tarafından reddedilmiş çocuklar için yukarıdaki kişilik ve davranış özelliklerini öngörse de her birey ebeveyn reddinden aynı derecede olumsuz etkilenebilir. Bazıları, diğerlerinden daha az etkilenebilir ve çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirebilir.

2.2.2. Başa Çıkma Alt Teorisi

Hem teorik hem de deneysel olarak tüm teorinin en gelişmiş kısmı sayılan başa çıkma alt teorisi, çocukluğunda anne-babası tarafından reddedilen kişilerin ruh sağlığı sorunları yaşamadan bu reddedilmenin yıpratıcı etkileriyle nasıl başa çıkabildiklerini açıklamaya çalışır (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2012; Rohner ve Lansford, 2020; Rohner, 2021). Kişilerin kabul, red ve başa çıkma süreçlerini anlamak için kişinin çok değişkenli bir durum içinde değerlendirilmesi gerekir. Bu çok değişkenli bakış açısı benlik, ötekiler ve bağlam olmak üzere üç unsurdan oluşur. Başa çıkmayı oluşturan etkileşimli üç unsurdan ilki olan benlik, içsel ve dışsal kaynaklarıyla birlikte kişinin kendine ait düşünceleridir. Ötekiler, reddeden ebeveynlerin ya da diğer bağlanma figürlerinin kişisel özellikleri ile reddedilmenin biçimi, sıklığı ve süresinden oluşur. Bağlam ise, kişinin sosyal çevresindeki durumları ve bireyin hayatındaki önemli kişileri içerir. Bu teoriye göre, diğer her şey eşit olduğunda çocukların algılanan ebeveyn reddi ile başa çıkma olasılığı sıcak, destekleyici, alternatif bir bakıcı veya bağlanma figürünün varlığıyla artabilir (Rohner ve diğ., 2012; Rohner, 2021).

Belirli sosyal ve bilişsel yetenekler bazı çocukların ve yetişkinlerin reddedilme ile daha etkili bir şekilde başa çıkmasına izin verir. Bu sosyal ve bilişsel yetenekler, ayrıştırılmış bir benlik algısı, öz-belirleme ve duyarsızlaşma yeteneğini içerir (Rohner, 2005; Ki, Rohner, Britner, Halgunseth ve Rigazio-DiGilio, 2018; Rohner ve Lansford, 2020). Başa çıkma alt teorisine göre reddedilme yaşayan birey ayrıştırılmış benlik algısına sahip olduğu ölçüde iyileşir (Rohner ve Lansford, 2020).

Öz-belirleme becerilerine sahip olmak da reddedilmiş bireylerin iyileşme sürecine destek olur. Dıştan denetimli kişiler, başlarına gelen olayların etkisinden kendi çabalarıyla çıkamayacaklarını düşünürler ve kontrolü dışsal kaynaklara (kader, şans, ihtimal ya da başka insanlar) atfederler (Lefcourt, 2014). İçten denetimli kişiler ise, kendi çabalarıyla başlarına gelen olayların etkisini kontrol edebileceklerine inanırlar (Deci ve Ryan, 2000). Ebeveyn kabul reddi teorisine göre içsel kontrol odağına sahip öz-belirleme duyguları olan kişiler, reddedilmenin olumsuz etkilerini azaltmakta daha başarılı olurlar (Rohner ve Lansford, 2020).

Duyarsızlaştırma yeteneği, depersonalizasyon veya kişiselleştirmeme becerisi olarak da adlandırılır. Duyarsızlaştırma yeteneği ya da kişiselleştirme becerisi yerine kullanılan depersonalizasyon kavramı bir bozukluk olarak ele alınmaz. Depersonalizasyon, kişinin kendi duyularına karşı duyarsızlaşarak çevresindeki

olaylara karşı kopmuş hissetmesi olarak tanımlanır (Phillips, Medford, Senior, Bullmore, Suckling, Brammer, Andrew, Williams ve David, 2001). Reddedilmiş çocuk ve yetişkinlerdeki olumsuz benlik algısı, olumsuz dünya görüşü ve olumsuz özyeterlilik inancıyla gelişen bilişsel yapı, kişide bilişsel çarpıtmalara (bilişsel hatalara) yol açar. Bu kişiler, yanlışlıkla yapılan eylemleri ve rastgele gelişen olayları kasıtlı olarak acı verme amacıyla yapılan kötü niyetli red davranışları olarak yorumlar (Rohner ve diğ., 2012; Rohner ve Lansford, 2020). Kişinin olayları kendisiyle ilişkili olmadığı halde gerçektışı bir ilişki kurarak genellikle olumsuz anlamda yorumlamasına kişiselleştirme bilişsel hatası adı verilir (Beck, 2015). Ebeveyn kabul reddi teorisine göre duyarsızlaşma yeteneği, kişiselleştirmeme becerisi veya depersonalizasyon, reddedilen bireylerin kişiselleştirme bilişsel hatası yapmasının önüne geçebilecek bir başa çıkma faktörüdür.

Yukarıdaki koruyucu faktörleri kullanarak reddedilmeyle başa çıkmak duygusal ve araçsal olmak üzere iki farklı şekilde mümkündür (Rohner ve Lansford, 2020). Duygusal başa çıkabilenler, ciddi şekilde red görülen ailelerde yetişmiş olmalarına rağmen duygusal ve ruh sağlığı açısından makul ölçüde iyi olan kişilerdir. Araçsal başa çıkanlar ise okullarında, mesleklerinde diğere görev odaklı etkinliklerinde başarılı olarak yüksek düzeyde yetkinlik ve mesleki performansı korusalar da ruh sağlığı bozulmuş kişilerdir (Rohner ve diğ., 2012).

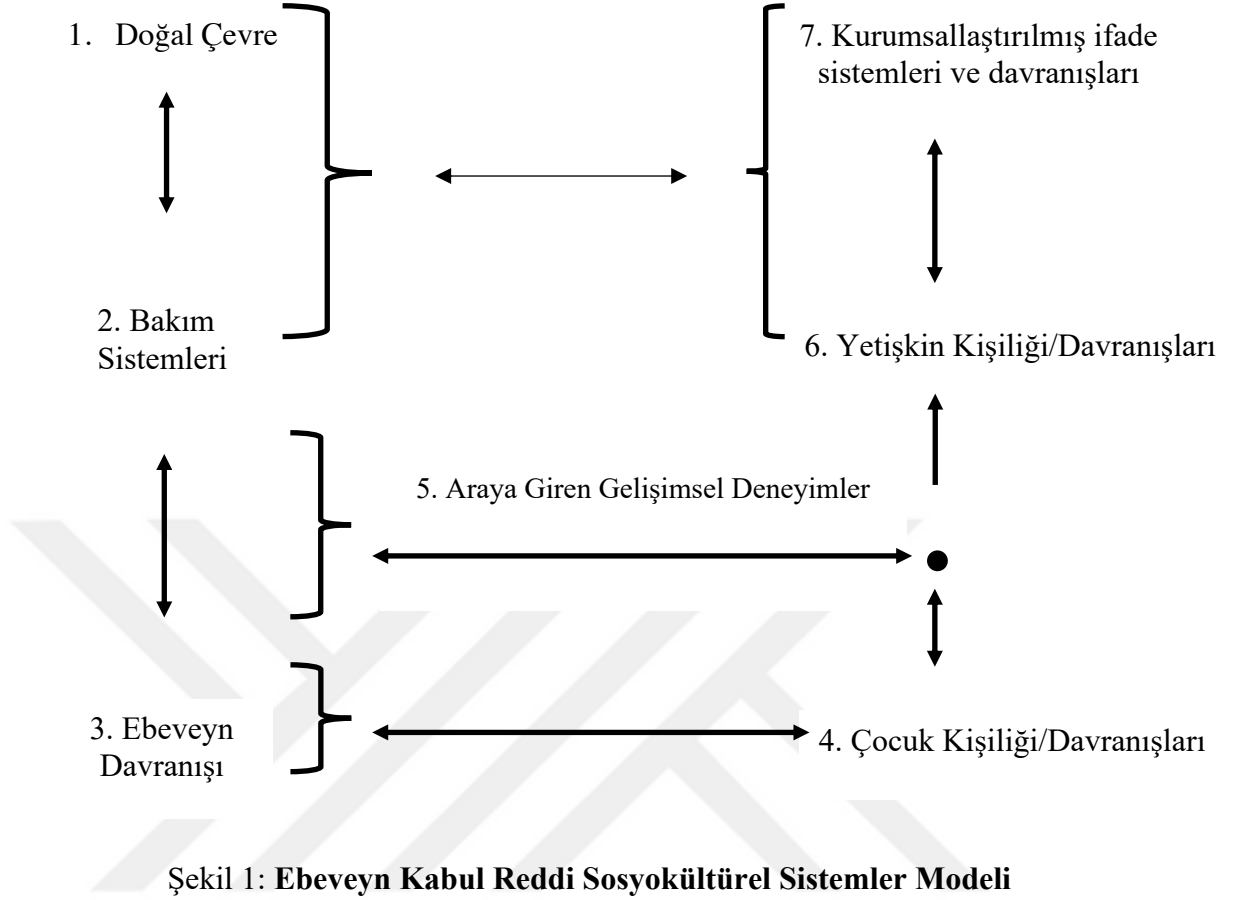
Tüm bunlara rağmen, ebeveynleri tarafından reddedilen çocuklar çaresiz değillerdir. Yetişkinliğe kadar birçok kişi reddedilmenin duygusal, davranışsal ve bilişsel etkilerini kendi aileleri dışında iyileştirme fırsatlarıyla karşılaşır (Walsh, 2006). Çocukluğunda reddedilmiş bireyler başarılı bir psikoterapi desteği, olumlu iş deneyimleri ve tatmin edici yakın ilişkilerle, yetişkinliklerinde genellikle daha iyi durumdadırlar (Masten, 2014b). Yine de çocukken reddedilen ve yetişkin olduğunda bunun üstesinden gelen kişiler, çocukluğundan itibaren sevildiğini hissederek büyümüş kişiler kadar olumlu bir esenlik duygusuna sahip değildir. Bu kişiler yaşamları boyunca sevgi ve şefkat görmüş kişilere göre sosyal, fiziksel ve duygusal sorunlar açısından daha risklidir (Rohner ve diğ., 2012).

Ebeveyn kabul reddini daha detaylı olarak anne kabul reddi ve baba kabul reddi olarak ikiye ayırdığımızda, cinsiyete göre farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çocuklukta hem anneden hem de babadan kabul görmek, birbirinden bağımsız olarak reddedilme ile başa çıkabilen erkeklerin ve kadınların psikolojik uyumunu

yordamaktadır. Kadınlarda psikolojik uyumu yordamak yalnızca anne ve baba kabulüyle sınırlı değildir. Kadınlarda anne ve baba kabulü arasındaki etkileşim de psikolojik uyumu yordamada öneme sahiptir. Anne reddiyle başa çıkabilen kadınların, çocukluklarında babalarından kabul görmeleri, anne reddi ile psikolojik uyum arasındaki ilişkiyi yumuşatmaktadır. Çocuklukta ciddi bir anne reddine maruz kalan kadınların psikolojik uyumları, babalarını sevgi dolu ve kabul edici bir ebeveyn olarak algıladıkları ölçüde gelişmektedir. Benzer şekilde, baba reddediyle başa çıkmayı başaran kadınların, çocukluklarında annelerinden kabul görmüş olmaları, baba reddiyle psikolojik uyum arasındaki ilişkiyi yumuşatmaktadır (Rohner, 2021). Ebeveyn kabul reddi teorisi, baba sevgisinin ve kabulünün psikolojik ve davranışsal uyum açısından kritik önemini ortaya sermektedir (Rohner ve Lansford, 2020).

2.2.3. Sosyokültürel Sistemler Modeli ve Alt Teorisi

Bronfenbrenner (1979) tarafından oluşturulan ekolojik model ve Berry (2006) tarafından oluşturulan eko-kültürel modellerdeki gibi ebeveyn kabul reddi teorisinde de ebeveynlerin çocuklarına davranış şekillerinde toplumun bakım sistemlerinin etkisi olduğu vurgulanır. Ayrıca sosyokültürel sistemler modeli de kişilik alt teorisinde olduğu gibi ebeveynlerin kabul ya da red ve diğer davranışlarının çocukların kişilik gelişimini ve davranışlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir (Rohner, 2021).



Şekil 1: Ebeveyn Kabul Reddi Sosyokültürel Sistemler Modeli

Ronald Rohner (2016). Introduction to interpersonal acceptance-rejectiontheory (IPARTheory) and evidence.

Yukarıdaki modelde yer alan doğal çevre aile yapısı, hane organizasyonu, ekonomik organizasyon, siyasi organizasyon, savunma sistemi gibi sosyal kurumlar ve kültürel olarak organize edilmiş bir nüfusun doğal ortamında hayatta kalmasıyla doğrudan ilgili olan diğer kurumları ifade etmektedir (Rohner, 2021). Aile, ekonomi ve politika bakanlıkları gibi kurumlar, nüfusun doğal ortamında hayatta kalması kadar toplumdaki ebeveynlerin çocuklara yönelik kabul ve red davranışlarını da şekillendirir. Sosyokültürel sistemler modeli, ebeveynlerin kabul ve red davranışlarını etkileyen aile, toplum ve sosyokültürel etkileri ekolojik bir bağlamda inceler (Rohner ve Lansford, 2020).

Modeldeki çift başlı oklar, unsurlar arasında çift yönlü bir akış göstermek üzere tasarlanmıştır. Kurumsallaşmış ifade sistemleri ve davranışları unsuru, bir halkın dini

gelenek ve davranışlarına, sanatsal tercihlerine ve geleneklerine, müzikal ve folklorik geleneklerine, mizah tarzlarına ve çoğunlukla faydacı olmayan hayatta kalma ile ilgili inançlar gibi diğer sembolik ve kültürel değerlere atıfta bulunur. Bu nedenle, ifade edici sistemlerin, toplumdaki birden fazla birey tarafından zaman içinde oluşturulan sembolik ve yaşayan yaratımlar olduğuna inanılmaktadır. İnsanlar değiştikçe, ifade sistemleri ve davranışları dabazen duraksayarakdeğişme eğilimindedir (Rohner, 2021).

Ebeveyn kabul reddine yönelik davranışlar, bireylerin mizah anlayışını bile etkilemektedir (Rohner, 2021). Katılımcı mizah, başkalarını eğlendirmek ve kişilerarası gerilimi azaltmak için spontane esprili şakalara katılarak kişinin başkalarıyla ilişkilerini geliştiren bir mizahtır. Kendini geliştiren mizah ise duyguları düzenlemek, hayata mizahi bir bakış açısıyla stresle başa çıkmak için mizahı kullanmaktadır. Çocukluğunda her iki ebeveyni tarafından sevilen ve kabul edilen bireyler bu iki tür mizahı da kullanmayı tercih ederler (Kazarian, Moghnie ve Martin, 2010; Rohner, 2021). Diğer yanda saldırgan mizah, alay etme içerir. Kendi kendini yenenmizahkişinin ilişkilerini geliştirmek pahasına kendini mizah için kullanmasını içerir (Rohner, 2021). Ebeveyn kabul reddinin bireyleri sosyal, duygusal ve bilişsel boyutlarda etkilediği yukarıdaki şekillerde açıklanmaktadır.

2.2.4. Ebeveyn Kabul Reddine Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar

LGBT+ bireylerin algıladıkları ebeveyn kabul reddi hakkında yapılan araştırmalar çoğunlukla ruh sağlığı ile ilişkisi bakımından incelenmiştir (Eisenberg ve Resnick, 2006; Needhan ve Austin, 2010; Samarova, Shilo ve Diamond, 2013; Bebes, Samarova ve Shilo, 2015; Fuller ve Rutter, 2017; Rhoades, Rusow, Bond, Lanteigne, Fulginiti ve Goldbach, 2018; Kibrik, Cohen, Stolowitz, Levy, Boruchovitz-Zamir ve Diamond, 2018; Shepherd, 2019; Davis ve Anderson, 2012). Ebeveyn kabulü ile LGBT+ bireylerin iyi oluşları arasında ilişki olmadığını gösteren araştırma sonucuna rağmen (Bebes ve diğ., 2015), ebeveynlerden destek ve kabul görmemenin lezbiyen, gey ve biseksüel genç yetişkinler arasında bazı olumsuz sağlık sonuçları riskini artıran bir faktör olduğunu ortaya çıkaran çeşitli araştırma sonuçları mevcuttur (Needhan ve Austin, 2010; Rhoades ve diğ., 2018). Bir LGBTQ intihar krizi servisinde yapılan araştırmanın sonucunda, ebeveynlerine cinsiyet kimliklerini ve cinsel yönelimlerini açıklayan ve ebeveynleri tarafından reddedilerek kriz servisini kullanan gençlerin

çeşitli ruh sağlığı bozukluklarına ait daha fazla semptom ve daha yüksek intihar bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Rhoades ve diğ., 2018). Yalnızca intihar krizi servisine yatan LGBT+ bireyler değil, cinsel azınlık grubuna dâhil gençler heteroseksüel akranlarına göre daha fazla intihar riski barındırmaktadır (Eisenberg ve Resnick, 2006). İntihar düşüncesi bildiren gençlerin yuştırucu kullanımı açısından önemli ölçüde daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (Padilla, Crisp ve Rew, 2010). Bununla birlikte, ebeveyn kabulü yaşam stresinin yuştırucu kullanımı üzerindeki etkisini önemli ölçüde azaltabilmektedir. İntihar düşüncesi, lezbiyen, gey ve biseksüel gençler arasında yuştırucu kullanımının güçlü bir yordayıcısı olmaya devam etse de hem ebeveyn kabulü hem de topluma katılma bağlamında etkisi azalmıştır. Bununla birlikte, LGB gençlerin büyük çoğunluğunun hem aile hem de toplum desteğine erişimi olmadığını belirtmek önemlidir. LGB gençlerinin yüksek düzeyde stresle karşı karşıya olduğu ve cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliğı sebebiyle ebeveynleri tarafından kabul edildiklerine dair bir algının, yaşam stresörleri bağlamında LGB ergenlerin yuştırucu kullanımına karşı koruyucu bir rol oynadığı bilinmektedir. Araştırmaya katılan LGB gençlerinin yarısından fazlası cinsel yönelimlerinin yaşamlarında bir engel olacağından endişe duyduklarını ve yaklaşık üçte ikisi hayatlarının bir döneminde intihar düşünceleri bildirmişlerdir (Padilla ve diğ., 2010).

Ebeveynlerinden red algılayan LGBT+ bireylerin daha düşük ilişki doyumuna sahip oldukları ve daha yüksek partner reddi algıladıkları bilinmektedir (Fuller ve Rutter, 2017). Yaşadıkları bu tatminsizlik ve red algıları da onların ruh sağlıkları olumsuz yönde etkileyen faktörlerden olabilir. Bu ruh sağlığı sorunlarına psikopatolojiler de dâhildir (Davis ve Anderson, 2021). Ebeveyn reddi, cinsel azınlık kimliklerinde psikotizm ile pozitif olarak ilişkili olmakla birlikte, en yüksek ilişkili olduğu alt boyutun olumsuz inançlarla ilgilidir. Cinsel azınlıkların kimliklerinin, toplumun geneli için daha az kabul edilebilir veya marjinal olarak etiketlenme ve ayrımcılığa uğrama yaşantılarının sebep olabileceğı düşünülmektedir (Davis ve Anderson, 2021). Reddin yol açtığı psikolojik sorunların, yaşanan ayrımcılık ve ötekileştirmeye ilgili olabileceğini destekleyebilecek bir diğ er araştırma sonucu ise, annelerin cinsel yönelime özgü kabul düzeylerinin genel kabul düzeyleri kadar psikolojik belirtileri yordamadığıdır (Kibrik ve diğ., 2018). Ebeveyn kabulünün bireylerin kimlik ve kişilikleri ile daha çok etkili olduğu bilinmekle birlikte, LGBT+

bireyler cinsel yönelim ve cinsiyet kimlikleri sebebiyle daha düşük ebeveyn kabulü ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Shepherd, 2019).

Samarova, Shilo ve Diamond (2013) cinsel yönelimlerini ailelerine açıklayan ergenlerin algıladıkları ebeveyn kabul reddi ve ruh sağlıkları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu araştırmada algılanan anne ve baba kabul düzeyleri, ergenlerin psikolojik refah düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Ebeveynlerin yaklaşık dörtte üçü ergen çocukları kendilerine açıldığında kabul edici davranmışlardır. Hem anneler hem de babalar, gey ve lezbiyen ergenler tarafından zamanla daha kabul edici olarak algılanmışlardır. Çocuğunun cinsel yönelimi reddeden annelerin %45'i ve babaların %39'unun bir süre sonunda daha kabul edici tutumlara sahip algılandığı görülmüştür. Araştırmaya katılan ergenlerin dörtte birinden biraz daha fazlası, ebeveynlerin kabul düzeyindeki değişikliği ebeveynlerinin geçirdiği duygusal ve psikolojik süreçlerle ilişkilendirmişlerdir (Samarova ve diğ., 2013).

LGBT+ bireyler için ebeveyn kabulü hakkında yapılan araştırmalar ise ebeveyn kabulünün psikolojik iyi oluş ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ve LGBT+ bireylerin ruh sağlığı için koruyucu bir işlev görebileceği yönündedir (Shepherd, 2019; Reyes, Davis, Yapcengco, Bordeos, Gesmundo ve Torres, 2020). Ebeveyn kabulünün madde bağımlılığı ile olumsuz bir şekilde ilişkili olduğu da diğer bulgular arasında yer almaktadır (Shepherd, 2019). Transların psikolojik iyi oluşu ve ebeveyn kabul reddine yönelik yapılan araştırmada ise yüksek ebeveyn kabulü ile psikolojik iyi oluşla güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Reyes ve diğ., 2020). Ancak yine de trans katılımcılar cisgender katılımcılardan daha düşük düzeyde ebeveyn kabulü; daha yüksek düzeyde somatizasyon, depresyon ve anksiyete bildirmişlerdir. Ayrıca LGBQ katılımcıların heteroseksüeller emsallerinden daha düşük düzeyde psikolojik iyi oluşa, daha yüksek düzeyde somatizasyon, depresyon ve anksiyeteye sahip oldukları görülmüştür (Shepherd, 2019).

2.2.5. Ebeveyn Kabul Reddine Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Üniversite öğrencilerinin ebeveyn kabul reddi ile depresyon ve kaygı durumlarını inceleyen araştırmanın sonuçlarına göre, algılanan anne ve baba reddi ile kontrolü arttıkça üniversite öğrencilerinin depresif belirtileri ve kaygı düzeyleri artış göstermektedir (Pektaş, 2015). Ayrıca anne ve baba reddi arttıkça psikolojik belirtiler

de artmaktadır. Özellikle kadın katılımcılarda anne ve baba reddinin psikolojik belirtilerle ilişkisi benzer orandayken, erkek katılımcılarda babadan algılanan toplam red, anneden algılanana kıyasla, psikolojik belirtilerle daha yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur (Abacı, 2018). Dahası, bireylerin algıladıkları ebeveyn reddi arttıkça, intihar olasılıkları artmaktadır (Aslan ve Durak-Batıgün, 2017).

Uzun (2020) tarafından LGBT bireylerin algıladıkları anne baba kabulü ve reddinin kişilik gelişimlerine etkisini inceleyen araştırmasına göre, anneden gelen kabul ve red LGBTİ bireylerin kişilik gelişimini ortalama düzeyde etkilerken; babadan gelen kabul ve red kişilik gelişimlerini şiddetli ve yoğun olarak etkilemektedir. Sevgi dolu ve samimi bir aile ortamında büyümeyen çocuklarda güven duygusu sarsılmakta ve otoriteye bağlılık gelişmektedir, bu durum onlarda içe kapanık bir kimlik algısı gelişmesine yol açmaktadır. Bu araştırmanın önemli bulgularından bir diğeri ise, LGBTİ bireylerden oluşan örnekleme interseks ve transseksüel katılımcıların olumsuz bir kişilik algısı geliştirdiği olmuştur (Uzun, 2020).

Armağan (2019) tarafından üniversiteeğitimine devam eden eşcinsel ve heteroseksüel katılımcıların kimlik duygusu kazanımı ile çocuklukdöneminde algılanan anne kabul reddi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, anneden ve babadan algılanan reddüzeyi ile kimlik kazanım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anneden algılanan kabul düzeyiyüksek olan katılımcıların kimlik duygusu kazanım düzeyi, anneden algılanan reddüzeyiyüksek olan katılımcıların kimlik duygusu kazanım düzeyine oranla daha yüksekbulunmuştur. Eşcinsel bireylerin anne ve babalarından algıladıkları red düzeylerinin ise anlamlı düzeyde fazla olduğusaptanmıştır. Algılanan redaçısından anne ve baba arasında yapılan karşılaştırmada her iki grupta da puanlar babadan algılanan redyönünde daha yüksekbulunmuştur (Armağan, 2019).

2.3. Yaşam Becerileri

Yaşam becerileri için kavramsal bir çerçeve geliştirmek oldukça zordur. Çünkü yaşam becerilerinin birden fazla tanımı mevcuttur (Hodge, Danish ve Martin, 2013). Yaşam becerileri, insanların yaşamın talepleri ve zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlayan yetenekler olarak da tanımlanabilir (Hodge ve diğ., 2013). Başka bir tanımda ise yaşam becerileri, bireylerin yaşamın çeşitli alanlarında başarılı

olmalarını sağlayan davranışsal, bilişsel veya kişilerarası beceriler olarak tanımlanabilmektedir (Hodge ve diğ., 2013). UNICEF (2012)'ye göre ise yaşam becerileri, insanların uygun şekilde etkileşime girmesine, kendi duygusal durumlarını yönetmesine, aktif, güvenli, üretken bir yaşam için kararlar alması ve seçimler yapmasına olanak tanıyan kişisel, kişilerarası ve bilişsel psikososyal beceriler olarak tanımlanmıştır. Örneğin, UNICEF yaşam becerilerini bilgi, tutum ve beceriler olmak üzere üç alanın dengesini ele almak için tasarlanmış bir davranış değişikliği veya davranış geliştirme yaklaşımı olarak ele almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yaşam becerilerini bireylerin günlük yaşamın talep ve zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlayan uyumlu ve olumlu davranış becerileri olarak tanımlamışsa da yaşam becerileri olarak kabul edilebilecek beceriler sayısızdır, doğaları ve tanımları, bağlama ve kültüre göre değişiklik göstermektedir (WHO, 1999).

Birçok farklı yaşam becerileri programının incelenmesinin ardından Dünya Sağlık Örgütü 1997 yılında Ruh Sağlığı Departmanı kültürlerarasında geçerliğe sahip üç temel yaşam becerisi belirlemiş ve daha sonra bu temel becerilerin sayısını beşe çıkarmıştır (WHO, 1999). Başta belirlenen üç temel beceri (WHO, 1997):

- *Eleştirel Düşünme/Karar Verme Becerileri*: Problem çözme, karar verme, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme becerilerini de içeren,
- *Kişilerarası Becerileri/İletişim Becerileri*: Etkili iletişimi, kişiler arası becerileri ve empatiyi içeren,
- *Kendini Yönetme Becerileri*: Duygularla, stresle baş etme, kendilik farkındalığı gibi başa çıkma ve kendini yönetmeyi içeren becerilerdir (Parvathy ve Renjith, 2015).

WHO (1999)'a göre beş temel yaşam becerisi ise:

- Karar verme ve problem çözme,
- Yaratıcı düşünme ve eleştirel düşünme,
- İletişim ve kişilerarası beceriler,
- Öz farkındalık ve empati,
- Duygularla ve stresle başa çıkmadır.

Yukarıda yer alan sınıflandırmalarla birlikte, yaşam becerileri, bireylerin ruh sağlığını ve iyilik halini geliştirmeye yönelik beceri temelli girişimlerin kalbinde yer

alan bir dizi temel beceriyi kullanmaktadır (WHO, 1997). Tüm sınıflamalarda kendine yer bulmuş temel beceriler aşağıdaki gibidir.

Karar verme: Hayatımızla ilgili kararlarla yapıcı bir şekilde başa çıkmamıza yardımcı olurken; eylemlerimiz hakkında farklı seçeneklerin değerlendirilmesi ve farklı kararların ne gibi etkileri olabileceğini düşünmemize yarar (WHO, 1997).

Problem çözme: Karar vermeye benzer şekilde hayatımızdaki problemlerle yapıcı bir şekilde başa çıkmamızı sağlar (WHO, 1997). Çözülmeden bırakılan önemli sorunlar zihinsel strese ve buna eşlik eden fiziksel zorlanmalara neden olabilir (WHO, 1997).

Yaratıcı düşünme: Mevcut alternatifleri ve eylemlerimizin veya eylemsizliğimizin çeşitli sonuçlarını keşfetmemizi sağlayarak hem karar vermeye hem de problem çözmeye katkıda bulunur (WHO, 1997). Doğrudan deneyimlerimizin ötesine bakmamıza yardımcı olur ve herhangi bir sorun tanımlanmasa veya herhangi bir karar verilmese bile, yaratıcı düşünme günlük yaşamımızın durumlarına uyarlanabilir ve esnek bir şekilde yanıt vermemize yardımcı olabilir (WHO, 1997).

Eleştirel düşünme: Bilgi ve deneyimleri nesnel bir şekilde analiz etme yeteneğidir (WHO, 1997). Eleştirel düşünme, akran baskısı, medya ve toplumsal değerler gibi çevresel tutum ve davranışları etkileyen faktörleri tanımamıza ve değerlendirmemize yardımcı olarak sağlığınıza katkıda bulunabilir (WHO, 1997).

Etkili iletişim: Kültürümüze uygun yollarla kendimizi hem sözel hem de sözel olmayan yollarla ifade edebildiğimiz anlamına gelir (WHO, 1997). Bu beceri, fikirleri, arzuları, ihtiyaçları ve duyguları da ifade edebilmek anlamına geldiği gibi; ihtiyaç anında tavsiye ve yardım isteyebilmek anlamına gelebilir (WHO, 1997).

Kişilerarası ilişki becerileri: Etkileşimde bulunduğumuz insanlarla olumlu ilişkiler kurmamıza yardımcı olur (WHO, 1997). Bu beceri, zihinsel ve sosyal refahımız için büyük önem taşıyabilecek dostane ilişkiler kurabilmek ve sürdürebilmek anlamına gelebilir (WHO, 1997). Önemli bir sosyal destek kaynağı olan aile üyeleri ile iyi ilişkiler sürdürmenin yanında ilişkileri yapıcı bir şekilde sonlandırabilmek anlamına da gelir (WHO, 1997).

Öz-farkındalık: Kendimizi, karakterimizi, güçlü yanlarımızı ve yeteneklerimizi, arzularımızı ve hoşlanmadığımız şeyleri tanımamızı içerir (WHO,

1997). Öz-farkındalığı geliştirmek, ne zaman stresli olduğumuzu veya baskı altında hissettiğimizi fark etmemize yardımcı olarak, etkili iletişim ve kişilerarası ilişkilerin yanı sıra başkaları için empati geliştirmek için de genellikle bir ön koşuldur (WHO, 1997).

Empati: Aşına olmadığı bir durumda bile, başka bir insan için hayatın nasıl olduğunu anlama yeteneği olarak tanımlanabilir (WHO, 1997). Empati aynı zamanda, bakıma ve yardıma muhtaç insanlara, insanlar tarafından damgalanabilecek ve dışlanabilecek insanlara karşı hoşgörülü davranışları teşvik etmeye de yardımcı olabilir (WHO, 1997).

Duygularla başa çıkmak: Kendimizin ve ötekilerin duygularını tanımayı, duyguların davranışları nasıl etkilediğinin farkında olmayı ve duygulara uygun şekilde yanıt verebilmeyi içerir (WHO, 1997).

Stresle başa çıkmak: Hayatımızdaki stres kaynaklarını tanımak, bunun bizi nasıl etkilediğini anlamak ve stres seviyemizi kontrol etmeye yardımcı olacak şekilde hareket etmekle ilgilidir (WHO, 1997). Örneğin fiziksel çevremizde veya yaşam tarzımızda değişiklikler yaparak stres kaynaklarını azaltmak için harekete geçtiğimiz anlamına gelebilir ya da kaçınılmaz stresin yarattığı gerilimlerin sağlık sorunlarına yol açmaması için rahatlamayı öğrenmek anlamına gelebilir (WHO, 1997).

Yukarıdaki temel becerilere, kültüre ve bağlama bağlı değişikliklere rağmen yaşam becerileri genellikle üç kategoride ele alınabilir (Prajapati, Sharma ve Sharma, 2017).

Düşünme becerileri: Bir soruna birden fazla çözüm düşünebilmeyi veya yaratıcı bir şekilde yenilikler geliştirmeyi içerir (Prajapati ve diğ., 2017).

Sosyal beceriler: Sağlıklı ilişkilerin nasıl geliştirileceğini, etkili yollarla nasıl iletişim kurulacağını ve başkalarıyla nasıl başarılı bir şekilde etkileşime geçileceğini bilmeyi içerir (Prajapati ve diğ., 2017).

Duygusal beceriler: Kendi bedeninizde rahat olmayı, duygularla etkili bir şekilde başa çıkmayı ve kim olduğunuzu bilmeyi içerir (Prajapati ve diğ., 2017).

Yaşam becerileri kapsamında açıklanan tüm beceriler, öğrenme ve uygulama yoluyla kazanılabilecek becerilerdir (WHO, 1997). Yaşam becerilerine dayalı eğitim, barış eğitimi, insan hakları, vatandaşlık eğitimi ve sağlık kadar diğer sosyal konulara

da odaklanabilir. Her iki yaklaşım da temel bilgi, tutum ve becerilerin gerçek hayattaki uygulamalarını ele alır ve her ikisi de etkileşimli öğretme ve öğrenme yöntemlerini kullanır. Ayrıca yaşam becerileri eğitimi, birincil önleme konusundaki geniş kapsamlı uygulamalarına ve eğitim sistemlerine getirebileceği avantajlara ek olarak, günümüzün iş piyasalarında büyük talep gören öğrenme becerilerinin temelini oluşturmaktadır (WHO, 1999). Ayrıca yaşam becerileri eğitimi okullarda yeni bir ders olarak veya diğer derslerin içeriğine çeşitli derecelerde entegre edilmiştir (UNICEF, 2012). Geçtiğimiz yirmi yıl boyunca yaşam becerileri eğitimi, gençlerin zorluklar ve riskleri müzakere etme ve arabuluculuk yapma ve topluma üretken katılım sağlama konusunda önemli olarak görülmeye başlanmıştır (UNICEF, 2012). Özetle, yaşam becerileri eğitimi, hayatlarını ve hayallerini inşa etmeleri için gençleri güçlendirmenin bir yoludur (Behera, 2020).

2.3.1. Yaşam Becerilerine Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar

Yaşam becerilerine yönelik araştırmalar ağırlıklı olarak okul temelli uygulamalar, HIV/AIDS korunma yolları, maddenin kötüye kullanıma karşı uygulanan eğitim programlarının çalışmaların sonuçlarını içermektedir (Botwin ve Griffin, 2004; WHO, 2017). Örneğin yaşam becerileri eğitim programının lise öğrencileri üzerindeki etkisinin incelendiği deneysel bir araştırmanın sonucunda, yaşam becerileri eğitim programına katılan öğrencilerin karar verme, problem çözme, etkili iletişim, kişilerarası ilişkiler, öz-farkındalık, empati, duygularla ve stresle baş etme ile eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri düzeylerinde artış gözlenirken; aynı eğitim programına katılmayan öğrencilerde herhangi bir artış ya da düşüş gözlenmemiştir (Parvathy ve Renjith, 2015). Botwin ve Griffin (2004) tarafından uygulanan yaşam becerileri eğitimi programı, sosyal ve kişisel yeterlilik becerilerini geliştirmenin yanı sıra ergenlerdeki uyuşturucu bağımlılığı için de etkili bir birincil önleme programı olarak alanyazında yer almaktadır. Okullarda öğrencilere uygulanan yaşam becerileri eğitimi ise özellikle çocukların ihtiyaçlarına hitap ettiği, onları motive etmeye yardımcı olduğu, yaşamlarını ayarlamaları için pratik, bilişsel, duygusal, sosyal ve öz-yönetim becerileri sağladığı için faydalı bir programdır (Prajapati, Sharma ve Sharma, 2017). Benzer beceri eğitimi programının, ruh sağlığını ve fiziksel sağlığı, toplum tarafından kabul görecekt davranışları arttırmada; sosyal problemlerde ve kendine zarar verme davranışlarını azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (Ramesh ve Farshad, 2004; Prajapati ve diğ., 2017). Bir başka çalışmada, yaşam becerileri

eğitiminin madde bağımlılığı, ergenlik dönemindeki gebelikler ve şiddet gibi çok çeşitli sorunu önlemede; ayrıca ergenler arasında özgüven ve benlik saygısını artırmada etkili olduğunu göstermiştir (Puspakumarag, 2011). Roodbari, Sahdipoor ve Ghale (2013) ise araştırmalarında yaşam becerileri eğitiminin çocuklarda olumlu bir etkiye sahip olduğunu, onların sosyal uyumlarını arttırdığı, duygusal ve sosyal gelişimlerini desteklediğini öne sürmüşlerdir.

2.3.2. Yaşam Becerilerine Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Ülkemizde ise okul öncesi öğrencilerine haftanın iki günü toplamda iki saat süresince uygulanan ve sorumluluk, öz farkındalık, cinsiyet farkındalığı, karar verme, hayatta kalma, öz bakım ve sosyal yaşam konu başlıklarından oluşan yaşam becerileri eğitim programından elde edilen bulgulara göre, araştırmanın deney grubunda yer alan çocukların sosyal uyum becerileri kontrol grubundakilere kıyasla daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Yıldırım ve Temel, 2020). Bu durum uygulanan yaşam becerileri eğitim programının etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

2.4. Öznel İyi Oluş

Öznel iyi oluş olumlu ruh sağlığı kavramlarından biridir. Duygusal ve bilişsel faktörlerden oluşan doyumun öznel hâli olarak tanımlanır (Deiner, 2001). Öznel iyi oluş, bireyin yaşamını değerlendirerek bir yargıya varması anlamına gelir. Bu değerlendirme, kişinin evliliğinden, iş yaşamından ve hayatından memnun olması şeklinde bilişsel açıdan yapılabileceği gibi; olumlu duygulara sahip olma ve olumsuz duygulara sahip olmama açısından da yapılabilir. Öznel iyi oluşun, kişinin mizacından, ilginç ve eğlenceli faaliyetlere yönelmiş olmasından, olumlu sosyal ilişkilerden, yeterlilik duygusuna sahip olmaktan ve hedeflerine doğru ilerleme kaydetmiş olmasından kaynaklandığına inanılmaktadır (Diener, Sapyta & Suh, 2009).

Öznel iyi oluş olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu olmak üzere üç ögeden oluşmaktadır. Neşe, ilgi, güven, umut, heyecan gibi duygular *olumlu duygulanım*; suçluluk, öfke ve üzüntü gibi duygular *olumsuz duygulanım*

bileşenleri içinde ele alınmaktadır. *Yaşam doyumu* ise öznel iyi oluşun bilişsel bileşenidir (Eryılmaz, 2009).

2.5. Yaşam Doyumu

İlk kez Neugarten tarafından 1961 senesinde kullanılan yaşam doyumu kavramı, bireylerin istedikleri ve hayattan bekledikleriyle sahip oldukları ve gerçek durumunu kıyaslaması sonucunda elde ettikleri bir sonuç olarak öne sürülmüştür (Bilici, 2020). Belli bir duruma yönelik doyumdan ziyade, tüm yaşantıların toplamından elde edilen bütün bir yaşama dair doyum anlamında kullanılmaktadır (Diener ve diğ., 1985; Veenhoven, 1996; Özer ve Karabulut, 2003).

Yaşam doyumu hakkındaki araştırmalar, bireyin zayıf yönleri ele almak yerine güçlü yönlerini ortaya çıkarmak ve geliştirmeyi amaçlamıştır (Proctor, Linley ve Maltby, 2009). Özellikle 1980'lerden itibaren psikolojinin bilimsel olarak ele alınmaya başlandığı yıllardan ziyade iyi oluş, mutluluk ve yaşam doyumu gibi kavramlar ele alınmaya başlanmıştır (Bilici, 2020). Öncelikle, mutluluğun ve öznel iyi oluşun yaşam doyumuyla pozitif ilişkili kavramlar olduğu bilinmelidir (Veenhoven, 1996; akt. Deniz, Karakuş, Traş, Eldeleklioğlu, Özyeşil ve Hamarta, 2013). Dahası, bireylerin hayatlarına mutlu devam etmelerinin, hayatlarındaki anlamı bulmalarının yolu yaşam doyumu ile mümkün olabilir ve yaşam doyumu öznel iyi oluş kavramının bilişsel bileşenini temsil etmektedir (Bilici, 2020). Öyle ki, yaşam doyumu öznel iyi oluşun bilişsel bileşenini temsil etmektedir ve bireyin bilişsel yargılarına dayanmaktadır (Diener, 1984). Bilişsel düzeyde öznel iyi oluş kişinin evliliği, işi gibi alanlardaki memnuniyetlerinin toplamı olarak yaşam memnuniyetini içerir (Bilici, 2020).

2.5.1. Yaşam Doyumu Kuramları

2.5.1.1. Ereksel (Telic) Kuramlar

Bu kuram 1960'larda Wilson tarafından ortaya atılmıştır (Bilici, 2020). Ereksel kuram, ihtiyaçların doyurulmasının insanları mutluluğa, doyurulmamasının da mutsuzluğa sebep olduğunu ifade etmektedir (Yetim, 1991). Fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçların karşılanması mutluluğa kapı açtığını belirten bu kuram Freud'un zevk ilkesi ile Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini temsil etmektedir (Diener, Lucas ve Oishi, 2002; akt. Bilici, 2020).

Bu kuram, insanların hayatta yapmaya çalıştığı şeyin ne olduğu, yapmaya çalıştıkları bu şeyde ne kadar başarılı olduklarına odaklanır ve insanların davranışlarını anlamak için hedeflerinden yararlanır (Diener, 1984). Bu görüşe göre bireyin hedefleri, hedefine ulaşma başarısı, hedefine ilerleme oranı, onların duygularını ve yaşam doyumlarını etkileyebilir (Bilici, 2020). Yalnızca hedef değil, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanma derecesi de yaşam doyumunu ile pozitif yönde ilişkilidir (Sheldon, Elliot, Kim ve Kasser, 2001).

2.5.1.2. Etkinlik (Aktivite) Kuramı

Aristoteles, en eski ve en önemli aktivite teorilerinden birinin ana savunucusudur (Bilici, 2020). Kuramın temsilcilerinin başında Bernice L. Neugarten, Sheldon S. Tobin ve Robert J. Havighurst'tür (Üçok, 2018). Diener (1984) ise mutluluğun erdemli faaliyetten, iyi yapılan etkinlikten kaynaklandığını iddia etmiştir. Bu kurama göre, birey hayattan haz almak için hayata aktif katılım sağlamalıdır (Üçok, 2018). Yaşam doyumunu yüksek kişiler gündelik hayatlarını oluşturan etkinliklerden keyif alır, yaşamlarını anlamlı görür ve hayatı olduğu haliyle kabul eder; hedeflerine ulaşmada kendini başarılı bulur, olumlu bir benlik algısına sahiptir; mutlu ve iyimser ruh halini sürdürür (Neugarten, Havighurst ve Tobin, 1961). Hatta, kurama göre birey, hayatta hangi rolü oynuyorsa ve hangi aktiviteleri yapıyorsa odur (Üçok, 2018).

2.5.1.3. Tavandan Tabana ve Tabandan Tavana Kuramları

Tabandan tavana yaklaşımına göre, mutluluk birden fazla küçük zevkin toplamıdır ve mutlu bir hayat sadece mutlu anların birikimidir (Kozma ve Stones, 1980). Bireyler, mutlu olup olmadıklarına anlık zevkleri ve acıları toplayarak yaptıkları zihinsel hesaplamalarla karar verirler (Bilici, 2020).

Tavandan tabana yaklaşımına göre ise, tabandan tavana yaklaşımının aksine mutlu olduğunda eğlenir ve hayattan zevk alır (Bilici, 2020). Demokritos mutlu bir yaşamın dışsal bir koşula bağlı olmadığını, hatta insanın aklına dayandığını öne sürmüştür (Diener, 1984). Tavandan tabana yaklaşımı, yaşam alanlarının her birinden elde edilen doyumun genel yaşam doyumunu öngörmede yetersiz kaldığını ve hatta bu alanlardaki doyumun genel yaşam doyumundan kaynaklandığını söylemektedir (Bilici, 2020).

2.5.1.4. Bağ Kuramları

Bireylerin mutluluğunun sebebini mutlu olmaya yatkın bir mizaca sahip olmalarıyla açıklayan modeller mevcuttur. Bağ kuramları, insanların zihninde kurduğu bağları ve ilişkileri açıklayan bilişsel yaklaşımla insanların mutluluğunu açıklar. Bilişsel yaklaşım, bireylerin olaylar ve durumlar hakkında yaptığı atıflara dayalıdır (Schwarz ve Clore, 1983). İnsanlar, yaşadıkları deneyimlere ve olaylara ilişkin atıflarda bulunarak zihinlerinde bağlardan oluşan bilişsel bir aę kurarlar. Baskın bir şekilde olumlu bağlardan oluşan bir ağa sahip kişilerin olaylara daha olumlu tepkiler vermeye yatkın oldukları bilinmektedir (Bilici, 2020).

2.5.1.5. Yargı Kuramları

Yargı kuramları, hangi olayların olumlu ya da olumsuz olacağını tahmin etmekten ziyade, olayların etki büyüklüğünü tahmin etmeye yarar (Diener, 1984). Önceki kuramlarda bireyin mutluluğu içsel süreçlerden geçirerek bir değerlendirme sonucu elde etmesi şeklinde açıklansa da yargı kuramı mutluluğun standartlar ve gerçek şartların karşılaştırılmasıyla ortaya çıktığını öne sürer. Buna göre hayatın gerçek koşulları, standartların üzerindeyse mutluluk gelecektir (Bilici, 2020). Bu standartlar belli kategorilere ayrılabilir. Sosyal karşılaştırma teorisine göre, insanlar diğerlerini standart olarak görürler ve kendilerle kıyasladıklarında daha iyi olduklarını düşünürse memnun ve mutlu olurlar (Carp ve Carp, 1982; Diener ve diğ., 1983; Michalos, 1980).

2.5.2. Yaşam Doyumuna Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar

Yaşam doyumunu inceleyen çok sayıda araştırma alanyazında mevcuttur. Yaşam doyumunu kişilerin sağlık durumunun iyi olması (Jeffers ve Nichols, 1961; Marshall ve Eteng, 1970; akt. Adams, 1971), eğitim seviyesinin ve gelirin yüksek olması (Hansen ve Yoshioka, 1962; Marshall ve Eteng, 1970; akt. Adams, 1971), ev sahibi olunması ve evli olma (Hansen ve Yoshioka, 1962; akt. Adams, 1971), aile tarafından desteklenen bir özgürlüğe sahip olma ve bir aile grubunun üyesi olma (Townsend, 1963; akt. Adams, 1971) gibi durumlarla pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda yaşam doyumunu, ruh sağlığı problemleri birbirleriyle ilişkili bulunmuştur (Fergusson, McLeod, Horwood, Swain, Chapple ve Poulton, 2015). Yaşam doyumunu ve depresyonun arasında güçlü bir negatif ilişki görölmüştür (Headey, Kelley ve Wearing, 1991). Yani hem yaşamdan memnun ve mutlu hem de

depresyonda olmak oldukça güçtür; ancak hem yaşamdan memnun hem de kaygılı olmak mümkün bulunmuştur (Headey ve diğ., 1991). Yaşam doyumu ile kaygı arasında orta derecede olumsuz bir ilişki varken; stres ile arasında negatif ilişki bulunmuştur (Headey ve diğ., 1991; Weinstein ve Laverghetta, 2009). Ayrıca bu sonuçlar, öznel iyi oluşun bir unsuru olan yaşam doyumunun üniversite öğrencilerinde stres ve kaygı ile ters orantılı olduğunu göstermektedir (Weinstein ve Laverghetta, 2009). Stres yaşam doyumuyla negatif yönde ilişkili olduğu gibi, yaşam doyumunun önemli yordayıcılarından biridir (Manthey, Curlette, Aysan, Herrington, Gfoerer, Thompson ve Hamarat, 2002). Öğrencilerin yaşam doyumu üzerine yapılan araştırmada, öğrencilerin yaşam doyumlarını artırmak için psikolojik sağlık ve stresin yönetilmesinin çok önemli olduğu; çünkü stres ve psikolojik sağlamlığın öğrencilerde yaşam doyumu ile ilişkili olduğu açıklanmıştır (Abolghasemi ve Taklavi Varaniyab, 2010).

Yaşam doyumu ve ebeveyn kabulü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda birbiriyle çelişen sonuçlar mevcuttur. Ebeveyn kabul reddinin bireylerin yaşam doyumu ile ilişkili olduğu da bilinmektedir (Petrowski, Berth, Schmidt, Schumacher, Hinz ve Brahler, 2009; Festinger ve Baker, 2010). Yine Rohner ve Britner (2002)'ye göre ebeveyn kabulü, mutluluk, yaşam doyumu ve psikolojik iyilik hali ile ilişkili iken; Sarkadi ve Vintila (2014)'e göre yaşam doyumu ile ebeveyn kabulü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sarkadi ve Vintila, 2021). Ayrıca, ebeveyn reddinin düşük benlik saygısı ve düşük yaşam doyumu ile ilişkili olduğuna ilişkin araştırma sonuçları da mevcuttur (Yasmin ve Hossain, 2014). Bu sonuca ek olarak özellikle anne tarafından reddedilmenin benlik saygısı ve yaşam doyumu üzerinde baba tarafından reddedilmeye göre daha fazla etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Yasmin ve Hossain, 2014). Başka bir araştırmanın sonuçları ise annenin ilgisizliği/ihmalinin ve babanın düşmanlığı/saldırganlığının yaşam doyumu ile önemli ölçüde negatif ilişkili olduğunu; baba sıcaklığı/sevgisi ve baba tarafından farklılaşmamış reddedilme, yaşam doyumu ile önemli ölçüde pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir (Pang ve Leug, 2015).

Yaşlanan erkeklerin yaşam doyumunu inceleyen araştırmanın bulgularına göre yaşam doyumu, kaynakların dengesine, psikolojik sağlamlığa; aynı zamanda iyi bir hane gelirine, bir ortaklığın varlığına, yüksek benlik saygısına ve dini aidiyete büyük ölçüde bağlı bulunmuştur (Beutel, Glaesmer, Wiltink, Marian ve Brahler,

2009). İşsizlik sebebiyle ise düşük yaşam doyumu dolaylı olarak depresyon ve kaygı ile ilişkili bulunmuştur (Beutel ve diğ., 2009). Orta yaş erkeklerde ise yaşam doyumu ve depresyon arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (Lee, Kim ve Oh, 2003). Nes, Czajkowski, Roysamb, Orstavik, Tambs ve Reichborn-Kjennerud (2013)'ün çalışması, majör depresyona yatkınlık ve yaşam doyumunun orta derecede negatif ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaşam doyumunu boylamsal olarak ölçen araştırmanın bulgularında ise, katılımcıların bildirdiği yaşam doyumunun eşzamanlı bir şekilde depresif belirtilerle güçlü bir ilişkisi olduğunu ve hatta yaşam doyumunun depresif belirtileri ortaya koymuştur (Koivumaa-Honkanen, Kaprio, Honkanen, Viinamaki ve Koskenvuo, 2004). Buser ve Kearney (2015)'e göre ise artan stres, azalan yaşam doyumu bağlantılı olarak negatif ilişkili bulunmuştur.

LGBT+ bireylerin yaşam doyumu incelendiğinde, cinsel yönelimi LGB olan bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin, heteroseksüel emsallerine göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (Massini ve Barret, 2007; Traeen, Martinussen, Vitterso, 2009; Keleher, Wei ve Liao, 2010; Dominguez- Fuentes, 2012; Powdthavee ve Wooden, 2015; Snapp, Watson, Russell, Diaz ve Ryan, 2015; Petrou ve Lemke, 2018). Avustralya ve İngiltere'de cinsel azınlık grubundaki bireyler ve heteroseksüel bireylerin yaşam doyumu düzeyleri iş, gelir düzeyi, çocuk sahibi olmak/olmamak, arkadaş ilişkileri, eğitimi sağlık gibi faktörler göz önüne alınarak değerlendirildiğinde; her iki ülkede de cinsel azınlık grubunda olanların yaşam doyumu düzeyleri, heteroseksüellerin yaşam doyumu düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur (Powdthavee ve Wooden, 2015). Belçika ve Türkiye'deki cinsel azınlıkların yaşam doyumunu inceleyen ve karşılaştıran araştırmanın sonucunda ise, içselleştirilmiş heteroseksizmin lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşam doyumuyla ilişkili ve sosyal bağların lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşam doyumuna katkı sağladığı bulunmuştur (Ummak, Toplu-Demirtaş, Pope ve Moe, 2021). Bununla birlikte, Türkiye'de yaşayan lezbiyen ve biseksüel kadınlar Belçika'da yaşayan emsallerine göre daha fazla içselleştirilmiş heteroseksizm yaşadığı için yaşam doyumu açısından da daha dezavantajlı bulunmuştur (Ummak ve diğ., 2021). Ayrıca LGBT+ bireylerin damgalanma ve okul yıllarında maruz kalınan zorbalığın ilerleyen yıllarda bireylerin yaşam doyumu üzerindeki olumsuz etkisini arttırdığı da bilinmektedir (Van Der Star ve diğ., 2018). Avrupa çapında büyük bir transseksüel insan grubunun katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, ülke düzeyindeki damgalamanın etkisini gösterebileceği

potansiyel mekanizmaları belgelenmiştir. Ayrımcı yasalar, politikalar ile ölçülen, daha yüksek düzeyde damgalanma olan bir ülkede yaşayan trans bireylerin, daha düşük düzeyde damgalanma olan ülkelerde yaşayan trans bireylere kıyasla daha düşük yaşam doyumu bildirdiklerini göstermenin yanı sıra, sonuçlar bu ilişkinin büyük ölçüde trans bireylerin kimliklerini gizlemesiyle açıklanabileceğini göstermektedir (Branström ve Pachankis, 2021). Aynı zamanda, bulgular, trans bireylerin günlük ayrımcılığa maruz kalmaları üzerinde kimlik gizlemenin potansiyel olarak koruyucu etkisine işaret etmekte ve bu da yapısal damgalama ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi daha çok açıklamaktadır (Branström ve Pachankis, 2021). Bir başka araştırmanın bulguları da yukarıdaki bulguları desteklemektedir. Eşcinsel kimliğiyle ilişkili bazı değişkenler de yaşam doyumunu artırmaya yönelik bir eğilim göstermektedir. Eşcinselliklerini keşfettiklerinde daha az içsel çatışma ifade eden ve yönelimleri nedeniyle daha az reddedilme algılayanların yaşam doyumu ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı ortaya çıkan diğer bulgular arasındadır (Dominguez-Fuentes, Hombrados-Mendieta ve Garcia-Leiva, 2012).

2.5.3. Yaşam Doyumuna Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Dünya alanyazında olduğu gibi, yaşam doyumu ülkemizde de araştırmacıların ilgisini çekmiş konulardan biridir. Bu bölümde, ülkemizde yaşam doyumu ile LGBT+ olma, ebeveyn kabul reddi, yaşam becerileri, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiye dair çalışmalara yer verilmiştir.

Ankara Üniversitesi'nde yapılan araştırmanın bulgularına göre cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine bakılmaksızın genel popülasyonda yaşam doyumu depresif belirtiler, kaygı ve umut ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Guney, Kalafat ve Boysan, 2010). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmanın sonucunda, yaşam doyumu ile depresyon ve kaygı arasında negatif yönde doğrusal bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Serin, Serin ve Özbaş, 2010). Buna göre hem kaygı hem de depresyon yaşam doyumunu birlikte etkilemektedir; hatta kaygı ve depresyon ile yaşam doyumu negatif yönde bir ilişkiye sahiptir (Serin ve diğ., 2010). Ülkemizde evli çiftler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucunda hem kadın hem de erkeklerin ebeveynleri tarafından ebeveyn kabulünün sevgi alt boyutunda yer alan psikolojik ihtiyaçların karşılanması, yaşam doyumları üzerinde etkili bulunmuştur (Ger, 2021).

Ülkemizde cinsel azınlıkların yaşam doyumu üzerine yapılan çalışmalara oldukça nadir rastlansa da yapılan bir araştırmada LGB bireylerin yaşam tatmini düzeyleri, cinsel yönelimi heteroseksüel olan emallerine kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (Yardımcı, 2019). Depresyon ve cinsel yönelimin etkileşiminin yaşam doyumunu yordadığı ve hatta depresyonun aracı rolü kontrol edildiğinde cinsel yönelimin yordayıcılık etkisini kaybettiği önemli bir sonuç olarak göze çarpmaktadır (Yardımcı, 2019). Ülkemizde yapılan çalışmanın sonucunda LGB bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaşam doyumuna direkt etkisi ise bulunamamıştır (Çelik ve diğ., 2017).

2.6. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince kelime olan “resilire, rebound/ çarpıp geri sıçrama, geri gelme” kelime kökünden türeyerek “resiliens” kelimesine dönüşerek bir nesnenin elastikliğini ifade eden anlamda kullanılmıştır (Greene, 2002; Masten, 2014c; akt. Özkan, 2021). Psikolojik sağlamlık günümüzde yaşam doyumu, öznel iyi oluş ve mutluluk gibi pozitif psikolojinin çalışma alanları arasında yer alır (Keskin, 2021; Özkan, 2021). Psikolojik sağlamlık kavramını ilk kez kullanan kişi logoterapi ekolünün kurucusu psikiyatrist Viktor Frankl olmuştur (Keskin, 2021).

Psikolojik sağlamlıkta birincil faktör, aile içinde ve dışında şefkatli, destekleyici ilişkilere sahip olmaktır (Fredriksen-Goldsen ve diğ., 2011). Sevgi ve güven yaratan, rol modeller sağlayan, teşvik ve güvence sunan ilişkiler, bir kişinin psikolojik sağlamlığını artırmaya yardımcı olabilir (Fredriksen-Goldsen ve diğ., 2011).

Psikolojik sağlamlık kavramı son yapılan çalışmalarda dinamik ve değişken olmakta, ortak bir tanımı olmamasına rağmen mühendislik ve sosyal bilimlerde başta olmak üzere psikoloji literatüründe de ortak noktalar mevcuttur (Gizir, 2007). Masten, Best ve Garmezy (1990), psikolojik sağlamlığı tanımlarken ortaklaşılan üç farklı olgu türünü açıklamıştır. Bu üç olgu türü şu şekilde açıklanmaktadır:

- Yüksek risk altında bireylerin yeterlilik geliştirmesi şeklinde olumlu sonuçlar elde etmesi,
- Zorlu yaşam koşullarına rağmen bireylerin uyum göstermesi,
- Travmayı kolayca atlatan kişilerin baş etme becerileri ve koruyucu özellikleri olarak ifade edilmiştir (Garmezy, Masten ve Tellegen, 1984;

Masten ve diğ., 1990; Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

2.6.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlamlık tanımlarının ortaklaştığı ifadede yer alan risk faktörleri ve koruyucu faktörler, olumlu sonuçlarla birleştirilerek psikolojik sağlamlığı oluşturduğu için Masten (2001)'e göre mutlaka ele alınmalıdır. İlgili literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörler, risk faktörleri ve olumlu sonuçlarla birlikte ele alındığı görülmüştür.

2.6.1.1. Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlık açısından risk faktörleri, sağlıklı bir hayat sürerken bireyin yaşayabileceği olumsuz ve zorlu yaşam olayları olarak ele alınmaktadır (Kararmak, 2006). Risk faktörleri bireyin psikolojik sağlamlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Gizir, 2007). Risk faktörleri olumsuz sonuçlarla ilişkili olabileceği gibi olumsuz sonuçların nedeni de olabilir (Gizir, 2007). Söz konusu risk faktörleri; biyolojik, genetik, sosyo-kültürel ve demografik özellikleri veya koşulları barındırabilir.

Risk faktörleri bireysel ve çevresel olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bunlardan ilki bireysel faktörlerdir. Söz edilen bireysel faktörler; demografik değişkenler, genetik geçmiş, cinsiyet, sosyal ve entelektüel beceriler, biyokimyasal bozukluklar, olası biyolojik ve psikolojik sorunlardır. İkincisi ise çevresel faktörlerdir. Söz edilen çevresel faktörler; yaşanılan bölge, ailesel ve kültürel özellikler, sosyal çevre ve stresli yaşam olaylarıdır (Keskin, 2021). İlgili literatür incelendiğinde, psikolojik sağlamlık kavramı kapsamında çocuk ve gençlerle yapılan araştırmalar doğrultusunda üç farklı risk grubuna işaret edilmektedir. Bu risk grupları; bireysel, ailesel ve çevresel risk grupları şeklindedir (Gizir, 2007).

Bireysel faktörler arasında bireyin doğuştan sahip olduğu özellikler ve yaşam koşulları yer alır (Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009). Erken doğum, kronik hastalıklar, zekâ seviyesinin düşük olması, maddenin olumsuz kullanımı, olumsuz yaşam koşulları, düşük benlik saygısı ve özgüven eksikliği bireysel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Toprak, 2014; Tümlü, 2012).

Ebeveynlerden birinin veya ikisinin hastalığı, ölümü ya da ebeveynlerin boşanması, olumsuz ebeveyn tutumları, ihmal ve/veya istismar öyküsü, aile içi şiddet, suç işlemiş ebeveyne sahip olma, kalabalık aile, ebeveynlerin maddeyi kötüye kullanması, psikopatoloji durumu ailesel faktörlerden sayılmaktadır (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

Çevresel risk faktörleri ise, ekonomik zorluk, doğal afet, savaş, göç, terör, yoksulluk, evsizlik, işsizlik gibi bireysel ve ailesel faktörlerden bağımsız toplumsal olayları içeren durumlardan oluşur (Toprak, 2014; Sezgin, 2016).

2.6.1.2. Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlık, bireyin zorluklar karşısındasağlam kalabilmesi için olası tehditlere karşı toparlanma ve uyum becerisi göstermesine yardımcı olan güçlü özelliklerini de inceler (Özkan, 2021). Koruyucu faktörler, riskli durumların etkisini azaltan veya ortadan kaldıran, riskli durumlara karşı bireyi savunan ve güçlendiren, risk faktörlerine karşı tampon işlevi gören, bireylerin uyum kabiliyetini artıran etmenler olarak tanımlanmaktadır (Bayraklı, 2010).

Koruyucu faktörler de risk faktörleri gibi bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılır (Gülay, 2008). Zeka, iç denetim odağına sahip olma, akademik başarı, iyimser ve umutlu olmak, mizah duygusunun varlığı, kolay bir mizaç, benlik saygısı ve öz yeterlik, kendini kabul ve öz farkındalık, özerklik, yaşam hedeflerinin varlığı, sosyal yetkinlik, fizyolojik sağlık gibi özellikler riskli durumlarda ortaya çıkan olumsuz etkiyi azaltan, problemleri fark etmeye ve çözmeye yardım eden, geleceğe dair olumlu beklentiler içinde olmak gibi bireye destek veren özellikler bireysel faktörlerdir (Gürkan, 2006; Gizir, 2007).

Destekleyici ebeveynlerin varlığı, aileyle birlikte yaşama, demokratik ebeveyn tutumu, anne-babanın eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzeyin iyi olması gibi bireyin yetiştiği ailenin yaşam koşullarını ve niteliğini, aile bireylerinin özelliklerini içeren durumlar ailesel faktörler arasında yer almaktadır (Kararımak, 2006; Tanyeri, 2016).

Bireyin ailesi dışıdan rol model alabileceği birinin varlığı, iyi bir okul ortamında eğitim alması, olumlu arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek kaynaklarının varlığı gibi etmenler ise çevresel faktörlerden sayılmaktadır (Tanyeri, 2016).

Bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörlerin hepsi bireylerin psikolojik sağlamlığını olumlu yönde etkilemekte olup risk altındaki bazı insanların diğerlerine göre daha sağlıklı, başarılı ve uyumlu olduklarının nedenlerini açıklamaktadır (Masten ve Reed, 2002).

2.6.1.3. Olumlu Sonuçlar

Bireylerin karşılaştığı risk faktörleri ile sahip oldukları koruyucu faktörler arasındaki etkileşimin sonucunda elde ettiği psikolojik sağlamlık sonucunda ortaya çıkan sosyal ya da akademik alandaki çıktılar olumlu sonuç olarak ifade edilmektedir (Gizir, 2007). Psikolojik sağlamlıksüreci sonrasında oluşan olumlu sonuçlar:

- Gelişimgörevlerinin tamamlanması,
- Akademik ve sosyal olarak başarılı olma,
- Yakın arkadaşlık ilişkilerinde başarılı olma,
- Olumlu ruhsağlığı,
- Suçtan uzaklaşma,
- Mutluluğun artması,
- Yaşam doyumunun artması olarak maddelenmektedir(Masten ve Reed, 2002).

2.6.2. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık pozitif psikoloji literatüründe incelenmiş konulardan biri olmakla beraber, pozitif psikolojinin incelediği diğer değişkenlerle ilişkisini inceleyen araştırmalara da konu olmuştur. Örneğin, psikolojik sağlamlığın yaşam doyumuyla dolaylı ilişki olduğu, olumsuz duygu düzeylerinin azalması yoluyla yaşam doyumuna yol açtığı bilinmektedir (Samani, Jokar ve Sahragard, 2007). Psikolojik sağlamlık ile ebeveyn kabul reddi ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmanın sonucunda kabulü ve ilgili ebeveynlik stili ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Zakeri, Jowkar ve Razmjoe,

2010). Sıcaklık, destekleyici ve çocuk merkezli ebeveynlik tarzı da psikolojik sağlamlığın gelişimi ile ilişkilidir ve bu nedenle, olumsuz yaşam olaylarının ve krizlerin üstesinden gelme yeteneğini artırabilecek koruyucu bir faktör olarak da kabul edilebileceği ifade edilir (Zakeri ve diğ., 2010). Çocuklarına kabul ve sıcaklık göstereni destekleyici, ilgili ve çocuk merkezli bir tutumla yaklaşan ebeveynler, çocukların ihtiyaçlarına göre daha fazla anlayış ve fikir birliği göstererek, çocuklarla olumlu ve yakın bir ilişki kurmuş; çocukların psikolojik sağlamlığını artırarak, onların stresli yaşam koşullarıyla başa çıkmalarına yardımcı olurlar (Zakeri ve diğ., 2010).

Lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender yetişkinler için, zorluklar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki yukarıdaki ilişkilerden daha karmaşık olabilir. LGBT+ yaşlılarda yapılan projeye katılan LGBT yaşlı yetişkinler genellikle topluluk, aidiyet ve destek fırsatı sağlayan bir cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği talep etmek ile reddedilme, kayıp, ayrımcılık ve şiddet riski arasında seçim yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (Fredriksen-Goldsen ve diğ., 2011). LGBT+ bireyler için psikososyal destek çalışmaları literatürde yer alsa da genellikle HIV/AIDS ve maddenin kötüye kullanımını önleme programlarına rastlanmıştır (Beasley, Jenkins ve Valenti, 2015). Halbuki LGBT+ yetişkinleri için zorlu alanlar aile, okul veya topluluk bağları gibi toplumsal alanlara da aittir (Beasley ve diğ., 2015). HIV/AIDS ve maddenin kötüye kullanımını önleme programları, toplumsal alandaki zorlanmaya dair çözüm seçenekleri sunmakta yetersiz kalabilir çünkü ebeveynler, okul veya toplum tarafından reddedilme yaşadıkları için psikolojik sağlamlıklarını etkileyecek çevresel koruyucu faktörlerden mahrum kalabilmektedirler ve yaşamın her alanında psikolojik sağlamlık gösteremeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Jenkins, 2013; Gray, Mendelsohn ve Omoto, 2015). Heteroseksüeller koruyucu faktör sayılabilecek durumlar LGBT+ bireyler için risk faktörü oluşturabilmektedir. LGBT+ bireylerin kendilerini açmalarının ruh sağlığı için olumlu bir koruyucu faktör olduğu gösterilmiş olsa da sosyal çevresine kendini açanlar, arkadaşları, aile üyeleri ve diğerleri tarafından reddedilme olasılığının yanı sıra işlerini ve evlerini kaybetme olasılığını da artırmış olmaktadır (Fredriksen-Goldsen, 2011). Eşcinsel bir ortamda kabul davranışı, daha geniş bir kültürün eşcinsel kavramına nasıl uyduğuna bağlı olabilir (Jenkins, 2013). Kendini açma, reddedilme ve mağduriyete yol açabilse de LGBT yetişkinlerin psikolojik iyi oluşu için çok önemli olabilecek sosyal destek için fırsatlar da sağlayabilir (Fredriksen-Goldsen, 2011). Fredrik-Goldsen (2011) tarafından

uygulanan projeye katılan az sayıda LGBT yetişkin cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleriyle ilgili olumsuz görüşlere sahip olsa da LGBT topluluğuna ait olmayla ilgili olumlu duygular bildirmişlerdir.

Tüm bunlara rağmen LGBT+ bireyler çevresel koruyucu faktörlerin eksikliğini telafi etmede çaresiz değillerdir. Yapılan araştırmalarda LGBT topluluğundaki bağlantıların ebeveyn reddini telafi ettiği, özellikle sanal topluluklar ve yakın aile rollerinin yeni ve sağlıklı temsillerinin, LGBT+ bireylerin sosyal bağlarını geliştirmeleri için özellikle önemli olduğu ifade edilmiştir (Chong, Zhang, Mak ve Pang, 2015; Shilo, Antebi ve Mor, 2015; Zimmerman, Darnell, Rhew, Lee ve Kaysen, 2015). Bu sosyal destek kaynaklarıyla beraber koruyucu faktörlerin artışı psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkileyebilir.

2.6.3. Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık, ülkemizdeki psikoloji literatüründe araştırmalara konu olmuştur. Bu bölümde, LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlığına dair yapılan sınırlı sayıdaki araştırmalara yer verilmiştir. Başar ve Öz (2016)'ya göre cinsiyetinden hoşnut olmayan bireylerde arkadaş desteği psikolojik sağlamlığın güçlü bir yordayıcısıdır. Cinsiyetinden memnun olmayan bireylerdeki psikolojik sağlamlık geçmişte ya da halen ruhsal bozukluk tanısı konulanlarda ve intihar girişimi olanlarda daha kötü, depresyon belirti düzeyiyle ters ilişkili bulunmuştur (Başar ve Öz, 2016). Aynı araştırmaya katılanların çoğu, kendilerine yönelik ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir ve bireylerin algıladıkları ayrımcılık düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyleriyle ilişkili olduğu bulunmakla birlikte; algılanan ve deneyimlenen ayrımcılığın psikolojik sağlamlıkla farklı şekillerde ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Başar ve Öz, 2016).

Heteroseksüel yetişkinlerle çalışılan örnekleme ise sıcaklık ve kabul merkezli ebeveyn-çocuk ilişkisi, psikolojik sağlamlığın gelişimi ile ilişkili bulunmuştur (Epli, Vural-Batık, Doğru-Çubuker, Balcı-Çelik, 2021) Ayrıca ebeveyn kabulü, öz-anlayış gelişimini destekleyerek zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelme yeteneğini artırabilecek koruyucu bir faktör olarak kabul edilebilir, böylece ebeveyn kabulünün ve öz şefkat ile birlikte psikolojik sağlamlığı açıklayan büyük resmin küçük parçalarından biri olduğu söylenebilir (Epli ve diğ., 2021).

2.7. Depresyon, Anksiyete ve Stres

2.7.1. Depresyon

Depresyon, derin üzüntü, pişmanlık, suçluluk, değersizlik gibi duygu ve düşüncelerin eşliğinde bireylerin geçmişte keyif aldıkları aktivitelerden zevk alamamalarına, yaşam sevinçlerinin azalmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014; Burns, 2016; Kessler ve Bromet, 2013; Lam, Kennedy, McIntyre ve Khullar, 2014; WHO, 2017).

Bilişsel, duygusal, somatik ve davranışsal işlevlerde bozulmalarla kendini gösteren bir duygudurum bozukluğu olan depresyonun belirtileri aşağıdaki gibi dört başlıkla sınıflandırılmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2014; APA, 2017).

Depresyonun bilişsel belirtileri arasında odaklanma ve karar vermede zorlanma (Greenberger ve Padesky, 2020), konuşma ve düşünme becerilerinde yavaşlık (Öztürk ve Uluşahin, 2014; WHO, 2017), hafıza sorunları ve hatırlamada güçlük, dalgınlık (Köroğlu, 2006; Beblo ve Hartje, 2007; Güleç, 2009; Hammar ve Ardal, 2009; Yates, Clare, Woods ve Cfas, 2017) yer almaktadır.

Depresyondaki bireylerolumsuz olaylarla ilgili kendilerini sorumlu tutma eğilimindedir (Leahy, 2010). Bu kişiler kendisive yaşantıları hakkında olumsuz düşüncelergeliştirebilir. Geleceğe dair karamsar bir bakış açısıgeliştirebilmektedir (Greenberger ve Padesky, 2020). Depresyonun düzeyinegöredüşünceiçeriğinde bozulmalar yaşanabilmekte (Öztürk ve Uluşahin, 2014), ruminatifdüşüncelergeliştirilebilmekte (Goring ve Papageorgiou ,2008; Moberly ve Watkins 2008) ve üstelik tüm bunlara intihar düşünceleride eşlik edebilmektedir (Dombrovski, Siegle, Szanto, Clark, Reynolds ve Aizenstein, 2012).

Bireylerdeki çökkünlük, suçluluk, ümitsizlik, sinirlilik, isteksizlik, mutsuzluk, huzursuzluk ve şiddetli ağlama depresyonun duygusal belirtileri arasında gösterilmektedir (Köroğlu, 2006; Güleç, 2009; Greenberger ve Padesky, 2020).

Depresyonla mücadele eden bireylerde görülen somatik belirtiler ise, iştah ve uyku süresinde artış veya azalma, cinsel isteksizlik, yorgunluk, halsizlik, ağız kuruluğu, vücut titremeleri, kalp çarpıntısı ve gevşeme zorluğudur (Bozkurt, 2004; Wang, 2011; Greenberger ve Padesky, 2020).

Özbakım ihtiyaçlarının giderilmemesi, sorumlulukların yerine getirilmemesi, sosyal içe kapanma, sosyal ilişkilerde çatışmaların sıklığının artması, bir işe başlarken zorluk çekme, yataktan kalkmak istememe, aktivitelere katılımın azalması ve alınan doyumun azalması gibi durumlar depresyonun davranışsal belirtilerindendir (Greenberger ve Padesky, 2020). Depresyonla mücadele eden bireylerde yukarıdaki belirtiler arasında bulunan psikomotor yavaşlamalar görülebileceği gibi, gerginliğin eşlik ettiği hareketlilik ve ajite davranışlarla da karşılaşılabilir (APA, 2017).

Yukarıdaki belirtiler bireyin depresyon yaşadığına dair ipuçları olsa da depresyonun tanınması için birtakım belirtilerin belirli bir süreyle karşılanması gerekir (APA, 2013; APA, 2017). DSM-5'te depresyon, majör depresif bozukluklar arasında yer almaktadır (APA, 2013). Çökkünlük, ilgisizlik ve zevk alamama durumlarından en az birinin eşlik ettiği iştahsızlık, uykuda düzeninde bozulma, ajitasyon, psikomotor yavaşlık, değersizlik ya da suçluluk düşünceleri, odaklanma ve karar vermede zorluk ve intihar düşünceleri belirtilerinden en az 5 tanesinin ya da daha çoğunun karşılanması gerekmektedir (APA, 2013).

2.7.1.1. Depresyonun Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörler

Depresyonun oluşmasına zemin hazırlayan birçok risk faktörü ve koruyucu faktör vardır. Kişinin hayatında koruyucu faktörlerden çok risk faktörü bulunuyorsa depresyon meydana gelebilir (Önel, 2021).

Düşük gelir düzeyi ve kadın olmak (Bromet, Hwang, Sampson, Alonso, Girolamo, Graaf, Demyttenaere, Hu, Iwata, Karam, Kaur, Kostyuchenko, Lepine, Levinson, Matschinger, Mora, Browne, Posada-Villa, Viana, Williams ve Kessler, 2011), 45 yaşından küçük olmak (Rihmer ve Angst, 2007), güvensiz bağlanma (Ünal ve Özcan, 2000), bekâr olmak (McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010), zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalmak (England ve Sim, 2009), tıbbi hastalıklar (TPD, 2017) ve genetik faktörler (Chen, Hsu, Huang, Su, Li, Lin, Tsai, Cheng, Chang, Pan, Chen ve Bai, 2007; Elder ve Mosack, 2011) risk faktörleri arasında sayılırken; yüksek zekâ, güvenli bağlanma, öz-saygı, sosyal destek koruyucu etmenlerdendir (Ünal ve Özcan, 2000).

2.7.1.2. Depresyon ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Depresyon ilgili literatürde psikodinamik yaklaşım (Freud, 1917; Klein, 2012/1935; Kohut, 1998/1977), davranışçı yaklaşım (Ferster, 1973; Kazantzis, Reinecke ve Freeman, 2010; Lewinsohn, 1974; Lewinsohn, Hoberman, Teri ve Hantzinger, 1985; Seligman, 1975) ve bilişsel yaklaşım (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1987; Beck, 2005; Beck, 2014; Beck, 1972; Leahy ve Holland, 2009) başta olmak üzere birçok kuram tarafından incelenmiştir.

2.7.1.2.1. Psikodinamik Yaklaşım

İlgili literatürde depresif durumları yas süreciyle karşılaştırarak ilk kez ele alan Sigmund Freud, her iki kavramın da bir kayıp yaşantısından geliştiğini öne sürmüştür (Freud, 1917). Yas sürecinde, gerçek bir kayıp mevcutken, depresyonda ego yitimi söz konusudur (Freud, 1917). Freud (1917)'ye göre, depresyon değersizlik, suçluluk, üzüntü, ıstırap, aktivitelerden uzaklaşma, sosyal geri çekilme, diğer insanlara sevgiyle yaklaşamama, zevk ve ilginin kaybedilmesiyle ilişkilidir.

Klein (2012/1935) çalışmalarında depresif anksiyeteyi tanımlarken yaşamın ilk aylarından faydalanır. Klein (2012/1935)'ye göre yaşamın ilk ayları paranoid-şizoid konum; sonraki birkaç aylık süreç yoğun korku ve suçluluk duygularını ile ilişkili olan depresif konum olarak adlandırılmaktadır. Paranoid-şizoid konumda paranoid kaygıları olan bebek, dışarıdan gelen yok olma ve zulme uğrama tehlikesinden korkar; ancak şizoid savunmalar ve bölme mekanizması iyi ve kötü nesneler arasındaki dengeyi kurarak bebeğin iyi nesnelere yönelttiği yıkıcı dürtülerinin suçluluğundan korur (Summers, 2014). Depresif konumda ise, bebekler iyi ve kötü nesneler bir bütün olarak deneyimler; yok olma, zulme uğrama kaygıları biter ve yeni başka kaygılar başlar (Önel, 2021). İyi ve kötü nesneler bir bütün olarak algılandığı için, bebek kötü olan nesnenin kaybını aynı zamanda iyi olan nesnenin kaybı olarak da algılar (Önel, 2021). Ayrıca, paranoid-şizoid konumda iyi olan nesneye yönelttiği yıkıcı dürtülerden dolayı da kaygı ve suçluluk duyar (Önel, 2021). Klein (2012/1935)'ye göre depresif anksiyete olarak ifade edilir. Depresif konumda yaşanan bu çatışmanın sağlıklı bir biçimde çözümlenememesi, depresif konumda takılı kalmaya, iyi nesneleri içselleştirememeye yol açar ve bireyleri yetişkinlik döneminde depresyona yatkınlaştırmaktadır (Klein, 2012/1935; Önel, 2021).

Kohut (1998/1971) ise depresyonu tanımlarken erken dönem yaşantılarında bakım verenler tarafından ilgi ve ihtiyaçların yeterince karşılanmaması, duyguların yansıtılmaması ve gerekli bakımın verilmemesi sonucunda ortaya çıkan yoksunluk ve umutsuzluk ile ilişkilendirmiştir.

2.7.1.2.2. Bilişsel Yaklaşım

Depresyonla mücadelede sıkça yararlanılan bir yaklaşım olan bilişsel yaklaşımın temsilcilerinden ve kurucusu olan Aaron T. Beck, depresyonun bilişsel süreçler sonucunda nasıl oluştuğunu bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel çarpıtmalar olmak üzere 3 temel etken üzerinden açıklamıştır (Beck ve diğ., 1987; Beck, 2002; Leahy ve Holland, 2009; Önel, 2021).

Depresyonun bilişsel üçlüsüne göre depresyondaki bireylerin, kendilerini yetersiz algıladığı, yoğun bir şekilde yargıladığı ve suçladığı (Leahy, 2010; Leahy ve Holland, 2009); dünyayı yalnız ve çaresiz bırakıldığı, yoksunluk yaşadığı güvensiz bir yer olarak gördüğü (Türkçapar, 2018); geleceğe dair umutsuzluk yaşadığı bilinmektedir (Beck ve diğ., 1987).

Bilişsel şemalar ise, bireyin dünyaya ve kendiliğine dair, deneyim ve yaşantı sonucu oluşan, değişime direnç gösteren, bireyin zihnine yerleşen temel inançlardır (Leahy ve Holland, 2009). Depresyonla mücadele eden kişilerin bilişsel süreçlerinde uyum bozan düşünceler hâkimiyet kurar ve işlevsel şemalar kullanım dışı kalır (Türkçapar, 2018).

Bilişsel çarpıtmalar depresyonun ortaya çıkmasında rolü olan bir başka bilişsel etkidir. Depresif kişiler kendilerini ve diğer insanları algılama ve değerlendirme süreçlerinde aşırı genelleme, ya hep ya hiç, kişiselleştirme, keyfi çıkarsama gibi adlandırılan bazı hatalar yaparlar (Burns, 2016; Önel, 2021).

2.7.1.2.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım depresyonun çevresel faktörlerle etkileşimini incelemektedir (Kazantzis ve diğ., 2010; Lewinsohn ve diğ., 1985). Davranışçı yaklaşımın önemli temsilcilerinden Skinner (1953)'e göre depresyon, olumlu pekiştirilmiş davranışlar için pekiştirecin ortadan kalkmasından sonra davranışta regresyon görülmesidir. Davranışçı yaklaşıma göre, depresyonun oluşmasına zemin

hazırlayan en önemli faktör, kişilere olumlu pekiştireç sunacak bir sosyal çevrenin olmamasıdır (Mathews, 1977).

Davranışta meydana gelen regresyon, olumlu pekiştirecin kaybolması, yaşanan stres ve çevresel uyaranlarda öngörülemeyen değişiklikler de depresyonla ilişkilidir (Ferster, 1973). Ferster (1973)'e göre, bireyler olumlu pekiştireçlerin azalmasıyla oluşacak gerilemeyi önlemek için kaçınmacı davranışlar gösterirler ve depresfi belirtilerin en temel özelliği de bu kaçınmacı davranışlardır. Sonuç olarak Ferster (1973), davranışsal regresyonun depresyona yol açtığını, kaçınmacı davranışların da depresyonu desteklediğini öne sürmüştür.

Lewinsohn (1974) ise depresyonun ortaya çıkmasında 3 faktörün rol oynadığını ifade etmiştir. İlk faktör, bireyin davranışlarının sosyal çevresi tarafından olumlu pekiştirilmemesidir (Önel, 2021). Birey, çevresindekilerden geribildirim almadıkça, davranışlarında gerilemeyle birlikte bu durum depresyona sebep olacaktır (Önel, 2021). İkinci faktör, bireyin hayatında davranışlarını olumlu yönde pekiştiren kişinin beklenmedik kaybıdır (Önel, 2021). Son faktör olan üçüncü faktör ise, bireyin davranışlarının cezalandırılmasıdır (Önel, 2021). Bu 3 faktör de bireyin davranışlarını engelleyerek depresif özelliklerin meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır (Kazantzis ve diğ., 2010; Lewinsohn, 1974).

Seligman (1975), davranışçı yaklaşımlar arasında depresyonu öğrenilmiş çaresizlik ile açıklamıştır. Öğrenilmiş çaresizlik, bireylerin içinde bulundukları zorlu durumu değiştirmek için çaresiz ve yetersiz olduklarını düşünerek depresif özellikler geliştirmelerine yol açar (Seligman, 1975).

2.7.2. Anksiyete

Anksiyete, geleceğe yönelik endişelere dair uyum bozucu bir başa çıkma çabası olarak ifade edilmiştir (Barlow, 2002). Anksiyete uyumlu seviyelerde deneyimlendiği zaman organizmayı tehlikelere karşı koruyan evrimsel bir alarm rolünde görev almakla birlikte; herhangi bir tehlike anında bireyin savaş, kaç ya da donakal gibi birçok ilkel tepkiyi vermesine yol açarak hayatta kalmasını sağlar (Berksun, 2014; Yalom 2007/1977; Milosevic, 2015; Greenberger ve Padesky, 2020).

Anksiyete korku ve endişe kavramlarıyla karıştırılsa da temelinde anlam farklılıkları vardır. Korku ve anksiyete arasındaki temel fark, korkunun belli bir objeye yönelik olmasına rağmen anksiyetenin belli bir objeye yönelik olmamasıdır (Önel,

2021). Korku esnasında tüm odak korkuya yönelik iken; anksiyetede yok olma tehlikesi söz konusudur (Önel, 2021). Parman (2021) korku ve anksiyete arasındaki farkı şöyle ifade etmiştir: anksiyete öznesini, korku ise nesnesini beklemektedir. Özetle, korku yaşamı tehdit eden gerçek bir nesne karşısında ortaya çıkan ilkel bir duygu iken; anksiyete deneyim sonucu oluşan korkuların hafızada kalan izleri olarak tanımlanabilir (Önel, 2021). Endişe hali ise, anksiyetenin sebep olduğu değişimlerden biridir (Tekin ve Tekin, 2013).

İlgili literatürde anksiyetenin fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtileri aşağıda incelenmiştir.

Anksiyetenin fiziksel belirtileri arasında kolay yorulma, boğulma hissi, yutkunmada güçlük, terleme, cinsel isteksizlik, tremor, ateş basması, baş dönmesi, uykuya dalma ve uykuda zorlanma, kas gerginliği, hızlı kalp atışı ve psikomotor huzursuzluk gibi durumlar mevcuttur (Öztürk ve Uluşahin, 2014; APA, 2013).

Anksiyetenin duygusal belirtileri arasında, kontrol kaybı, çıldırma korkuları, sinirli, huzursuz, endişeli, sıkıntılı ve paniklemiş ruh hali, duygularda dengenin ve istikrarın sağlanamaması yer almaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014; APA, 2013; Greenberger ve Padesky, 2020).

Anksiyetenin bilişsel belirtileri, endişeye yönelik düşüncelerin geliştirilmesi, tehlikelerle başa çıkma becerilerinin küçümsenmesi, algılanan tehdit ve tehlikenin felaketleştirilmesi, odaklanma ve hatırlama becerilerinde zorlanma şeklindedir (Greenberger ve Padesky, 2020; Bremner, 2010). Anksiyete ile mücadele eden kişiler, sürekli kötü bir haber alınacağına, bir felaketin meydana geleceğine yönelik düşünceler beslemektedirler (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Anksiyetenin davranışsal belirtileri arasında ise, işlevsellikte gerileme, kaçınma, aşırı kontrol ve mükemmel olma çabası yer almaktadır (APA, 2013; Greenberger ve Padesky, 2020). DSM 5'te anksiyete bozuklukları yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi, sosyal anksiyete, seçici konuşmazlık, özgül fobi, panik bozukluk, agorafobi, tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu şeklinde sınıflandırılmıştır (APA, 2013). DSM 5'te tanımlanmış tüm anksiyete bozukluklarının farklı tanı kriterleri olsa da gerçekçi olmayan ve aşırı olan korku, endişeli ve tedirgin ruh hali, işlevsellikte bozulmalar şeklinde ortak özellikleri bulunmaktadır (APA, 2013; Rector, Bourdeau, Kitchen ve Joseph-Massiah, 2016).

2.7.2.1. Anksiyetenin Etiyolojisinde Rol Oynayan Risk Faktörleri

Anksiyete bozukluklarının etiyolojisinde genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır (Ohi, Otowa, Shimada, Sasaki ve Tanii, 2019). Özellikle zorlu yaşam olayları önemli bir risk faktörü olarak göze çarpmaktadır (Önel, 2021). Ataman-Temizel ve Dağ (2014) bireylerin anksiyete düzeyleri ile zorlu yaşam olayları yaşamaları arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

2.7.2.2. Anksiyete ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Bu bölümde ilgili literatürde anksiyeteyipsikodinamik yaklaşım (Freud, 1909;1917;1936, Busch ve Shapio, 1995; Nolen-Hoeksema, 2009; Gabbard, 2005; Öztürk ve Uluşahin, 2011; Geçtan, 2014), davranışçı yaklaşım (Olson ve Hergenhahn, 2016; Schunk, 2014) ve bilişsel yaklaşım (Beck, 2014/1972; Beck ve Rush, 1988; Clark ve Beck, 1990; Eyesenck, 2013; Pössel ve Thomas, 2011) üzerinden açıklayan çalışmalara yer verilmiştir.

2.7.2.2.1. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşımda anksiyete, doyum amacı olan dürtüler ve bireyin bu dürtülere doyum ararken süperegosu tarafından baskılanma ve engellenmeyle karşılaşmasından doğan içsel bir çatışma olarak ele alınır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Freud (1936) yapısal modeline göre anksiyete, bireyin egosu bu içsel çatışmayı id tarafından yönetilen bilinçdışı saldırgan ve cinsel isteklerin, süperego tarafından ahlaki kurallara uygun hale getirilmeye çalışılması veya bu isteklerden dolayı cezalandırılması ile meydana gelir. Anksiyetesüperegonun ahlaki normlara bağlı olarak bastırdığı idden gelen bilinçdışı dürtülerin yarattığı gerilimin sinyalidir.

Freud (1917) gerçek (gerçeklik) anksiyete, ahlaki (vicdani) anksiye ve nevrotikanksiyete olmak üzere 3 çeşit anksiyete tanımlamıştır (Geçtan, 2014).

Gerçeklik anksiyetesi ya da gerçek anksiyete, dış dünyada tehlikeli bir durumun varlığının algılanmasından doğan ürkütücü bir duygudur (Geçtan, 2014). Anksiyete ve korku aynı kavram olmasa da gerçeklik anksiyetesi korku ile eş bir anlamda kullanılabilir (Geçtan, 2014). Freud organizmanın tehlike ya da tehdit yaratan bir durumun algılanması sonucu yaşanan korkunun doğuştan varolabileceğinden söz etse de öğrenme yoluyla edinilen korkuların varlığı da bilinmektedir (Geçtan, 2014). Freud, birçok korkunun oluşmasında kalıtım ve yaşantı deneyiminin eşgüdümlü rol oynadığı görüşünü desteklemektedir (Geçtan, 2014).

Vicdanı (ahlaki) anksiyete, kişinin dürtülerini kontrol edememekten dolayı suçluluk, utanç gibi duyguların yarattığı sıkıntı olarak tanımlanır (Özdemir, 2015). Süperegounun vicdan olarak tanımlanan bölümünün tehdit olarak algıladığı durumlarda ortaya çıkar (Geçtan, 2104). Vicdani anksiyete egoda suçluluk ve utanç duygularına sebep olur (Geçtan, 2014). Geçtan (2014)'e göre, vicdani anksiyetenin kökeninde çocukluktaki cezalandırıcı anne baba tutumlarıyla simgelenen gerçek bir korku vardır.

Nevrotikanksiyete, bastırılmış cinsel ve saldırgan dürtüler sonucunda oluşan bir durumdur (Özdemir, 2015). Geçtan (2014)'e göre ego, idden gelen dürtülerin birden boşalma isteğini engelleyememesinin sonuçlarından korkar ve bu bir tehlike oluşturur. Nevrotikanksiyetede gerçeklik ve ahlaki anksiyetedeanksiyeteye sebep olan neden belirsizdir, çünkü bilinç düzeyine çıkmamıştır (Geçtan, 2014). Kişi, kaygı yaşadığını hisseder ancak nedenini bilemez. Varolan savunma mekanizmalarıyla bu dürtüleri durduramayan ego çoğu kez bireyin uyum yeteneğini bozarak başka savunma önlemleri alır ve bunun sonucunda nevrotik kaygı ortaya çıkar (Geçtan, 2014). Freud nevrotikanksiyeteyi kendi içinde bağlantısız anksiyete, fobikanksiyete ve panik anksiyete olmak üzere üç bölüme ayırmıştır (Geçtan, 2014). Bağlantısız anksiyetede ego, genellikle savunmasızdır ve bu durum bireyin sürekli bir gerilim ve endişe içinde yaşamasına sebep olur (Geçtan, 2014). Fobikanksiyetede, belli bir nesne ya da duruma karşı gelişen yoğun bir korku vardır (Geçtan, 2014). Son olarak panik anksiyete ya da diğer adıyla anksiyete nöbetinde korku ve tehdit yaratan durumla bireyin gösterdiği tepki arasında hiçbir bağlantı yoktur (Geçtan, 2014). Birey, vermesi beklenenden çok daha yoğun bir kaygı tepkisi verir, nefes almakta zorlanır, öleceği hissine kapılır, kalp çarpma hızı artar.

2.7.2.2.2. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşımın temsilcilerinden Beck, Emery ve Greenberg (1985), anksiyete yaşayan bireylerin sürekli tehlike ve tehditle meşgul olduklarını öne sürmüşlerdir. Bu meşguliyetin yoğunluğu bireylerin varolan tehlikeyi olduğundan fazla hissetmelerine yol açar (Özdemir, 2015). Bu durum bilişsel yaklaşım tarafından otomatik düşünceler ve şemalarında tehlike temasının sürekli gündemde kalması şeklinde ifade edilir (Özdemir, 2015). Leahy ve Holland (2009)'a göre bilişsel model bilgi işleme süreçlerinde bilişsel çarpıtmalar üzerinden anksiyeteyi açıklar.

Anksiyetede sıkça karşılaşılan bilişsel çarpıtmalar -meli/-malı cümleleri, zihinsel filtreleme, keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, felaketleştirme, kişiselleştirme ve zihin okumadır (Wells, 1997; Leahy ve Holland, 2009; Beck, 2014).

Bilişsel çarpıtmalar birleşerek bilişsel şemaları oluştururlar (Özdemir, Şahin, Elboğa ve Altındağ, 2020). Yaşantı ve deneyimler sonucunda değişime direnç gösteren inançlardan oluşan şemalar bilişsel süreçlere rehberlik eder (Beck ve diğ., 1987). Esnetilemeyen, dogmayik ve genellenmiş inançlardan oluşan uyum bozucu şemalar, psikiyatrik bozukluklar söz konusu olduğunda bilişsel süreçlerde baskın bir rol oynar (Beck, 1967; Clark ve Beck, 1990; Özdemir, 2015). Uyumlu şemaların etkisiz hale gelmesi uyumsuz şemaların aktif ve yoğun bir şekilde işlemesine yol açarak anksiyete ve depresyon belirtilerine sebep olabilir (Clark ve Beck, 1990).

Bilişsel çarpıtmalar ve şemalar dışında anksiyete, üstbilişsel model ile de açıklanmaktadır (Wells, 2005). Düşünce hakkında düşünme ya da bilişler üzerinde bilişler anlamına gelen üstbiliş, algılanan tehdit ve tehlikeye dair işlevsel olmayan düşüncelerden ziyade üst bilişlerin rolünü vurgular (Flavell, 1979; Wells, 2000). Üstbilişsel modelde endişe duygusu yalnızca anksiyetenin değil, üst bilişler tarafından yapılandırılmış bir başa çıkma mekanizması olarak ele alınır (Wells, 2000). Wells (1997) tarafından endişe tip 1 ve tip 2 olmak üzere sınıflandırılmıştır. Fiziksel belirtiler gibi içsel durumları tanımlayan, tip 1 endişedir (Wells, 2000). Tip 2 endişe ise, bireyin bilişsel süreçlerini olumsuz olarak değerlendirerek endişe üzerine endişelenmesini ifade eder (Wells, 2000). Özetle, endişeye yönelik olumsuz inançlar da anksiyete bozukluklarının gelişimde büyük önem taşır (Wells, 2005).

2.7.2.2.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşımın kurucusu olan John Watson (2017/1930), bir uyaran karşısında organizmanın vereceği tepkinin tahmin edilebilirliği ve tepki alındığında durumun ne olacağının öngörülebilirliği ilkesiyle uyaran tepki ilişkisini açıklamıştır. Davranışçı yaklaşım anksiyeteyi klasik koşullanma durumunun oluşturduğunu ve edimsel koşullanma yoluyla sürdüğünü ileri sürer (Önel, 2021). Klasik koşullanmada anksiyete, tehlike yaratmayan koşullu uyarının tehdit olarak görülen korkutucu koşulsuz uyaranla ilişkilmesi sonucunda koşullu uyarının da korkutucu ve rahatsızlık veren bir uyaran haline gelmesi ve nötr olma özelliğini kaybetmesiyle açıklanır (Sungur, 2004). Anksiyete bozukluklarında görülen kaçınma davranışının sürdürülmesi ise edimsel koşullanma ile mümkün olur, çünkü edimsel koşullanmada tepki uyarandan önce sunulmaktadır (Sungur, 1996).

2.7.3. Stres

Stres kavramı psikobiyolojik bir yaklaşım sergiler, yalnızca psikoloji alanında değil fizyoloji, sağlık, sosyoloji ve antropoloji gibi farklı alanları da kapsayan geniş bir çalışma alanına sahiptir (Özdemir, 2015). Stres, bireyleri fiziksel, sosyal, bilişsel ve duygusal olmak üzere birçok alanda etkilemektedir (Steinberg ve Ritzman, 1990). Organizmanın fizyolojik ya da psikolojik bütünlüğüne tehdit oluşturan unsurlar stres nedeni ya da stresör; organizmanın bu duruma verdiği tepki ise stres tepkisi olarak adlandırılmaktadır (Önel, 2021).

Stresi inceleyen erken dönem araştırmalar stresin bedende yarattığı değişikliklere odaklanmıştır (Selye, 1956). İlerleyen yıllarda Rahe (1976), Glanz ve Schwartz (2008) yaşam olayları ve stres düzeyleri ile stresi açıklarken stres yaratan durumların özelliklerine odaklanmışlardır. Bu çalışmaların sonucunda depresyon, savaş, kaza, yaralanma, sel, sevilen birinin kaybı gibi durumlar evrensel stres kaynakları olarak tanımlanmıştır (Özdemir, 2015). İnsan hayatının olağan akışını değiştiren travmatik yaşantılar, öngörülemeyen ve denetlenemeyen yaşantılar, yaşam koşullarındaki büyük değişimlere sebep olan olaylar ya da içsel çatışmalar bireylerin stres tepkilerine yol açabilir (Önel, 2021). Lazarus (1966)'ya göre ise zorlu yaşam olayları evrensel olsun ya da olmasın, bireysel farklılıklara göre kişilerde stres yaratma açısından farklı belirtiler gösterebilmektedir. Bu belirtiler fizyolojik ve psikolojik belirtiler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Stresin fizyolojik belirtileri arasında, hızlanan kalp atışı, artan kan basıncı, daralan kan damarları, yükselen kan şekeri, hızlanan nefes alma verme, artan terleme, artan adrenalin salgısı, hücrel enerji üretiminde ve kandaki oksijen miktarında artış yer alır (Carlson, Speca, Faris ve Patel, 2007). Birey, fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünü bozacak bir tehdit algıladığında hipotalamus uyarılır ve sempatik sinir sistemi ile adrenalkortik sistem harekete geçerek organizma savaş kaç ya da donakal tepkisi verme durumuna geçer (Smith, Nolen-Hoeksama, Fredrickson, Loftus, Benm ve Maren, 2015). Hipotalamusun uyarılmasıyla nefes alıp vermede, kan basıncı ve şekerinde, vücut ısısında yükselme olurken; kırmızı kaslar gerilir, kan akışı hayati organlara yöneltilir ve adrenalin hormonu tüm vücuda salgılanır, baş ve sırt ağrıları, çene sıkma, sindirim güçlüğü, tansiyon yüksekliği, cinsel işlev bozukluğu ve sebebi belli olmayan bir bitkinlik hali meydana gelir (Carlson ve diğ., 2007; Rowshan, 2011; Carnegie, 2012; Harrington, 2013; Russell, Tasker, Lucion, Fiedler, Munhoz, Wu ve Deak, 2018).

Stresin psikolojik belirtileri ise, hayal kırıklığı, sabırsızlık, asabiyet, depresif duygudurum, anksiyete ve sinirlenme eşiğinin düşmesi gibi çok çeşitli duygusal tepkiler yer almaktadır (Carnegie, 2012; Smith ve diğ., 2015). Bilişsel düzeyde karar verme ve odaklanma zorluğu, unutkanlık, zayıflayan hafıza, muhakeme becerilerinden ve verimlilikte düşüşler de başgösterebilmektedir (Smith ve diğ., 2015). Stres yaratan unsurlar karşısında kişiler engellenmiş hissedebilir ve bu engellenmişlik sonucunda yoğun bir öfke ve düşmanca tutumlar, kin besleme, suça yatkınlık gibi saldırgan davranışlar geliştirebilirler (Rowshan, 2011; Smith ve diğ., 2015). Ancak, stres karşısında tüm bireyler engellenmişlik hissetmez, saldırgan davranışlar geliştirmez. Bazıları, öğrenilmiş çaresizlikle duyarsızlaşıp vazgeçme ya da eylemsizlik geliştirebilirler (Smith ve diğ., 2015). Stres karşısında verilen davranışsal tepkiler ise, aşırı ve yoğun çalışma, sigara ve alkol tüketiminde artış, uykuya dalma ve sürdürmede güçlük, alışkanlıklarda değişimler, konuşmada belirsizlik, diğer insanlara karşı aşırı güven ya da güvensizliktir (Smith ve diğ., 2015).

Lazarus ve Folkman (1984)'a göre stres yaratan bir durumun kişide ne düzeyde bir strese yol açacağı kişinin bilişsel değerlendirmesine bağlı olmaktadır. Psikolojik stres modeline göre birincil değerlendirme adı verilen ilk aşamada kişi tehlike yaratan durumun ciddiyetiyle bir değerlendirme yapar ve eğer tehlikenin ciddi olduğuna karar verirse tehlike durumuyla başa çıkabilmek için varolan kaynaklarını

gözden geçirdiği ikincil değerlendirme kısmına geçer (Carlson ve diğ., 2007). Birey elindeki baş etme mekanizmasını oluşturan kaynakları, stres durumuyla baş etmek karşısında yetersiz görüyorsa yaşadığı stresin düzeyi artmaktadır (Özdemir, 2015). Strese yol açan yaşam olaylarına doğrudan ya da dolaylı maruz kalmak, yaşanan zorluğun şiddeti ve süresi, tehlike kaynağına yakınlık gibi nitelikler ile, zorluğa maruz kalan kişinin çevresel destek sisteminin özellikleri gibi nitelikler yaşanan stresin şiddetini etkilemektedir (Soutwick, Vythilingam ve Charney, 2005).

Endler ve Parker (1994)'e göre stresle baş etmede kullanılan üç tür strateji vardır. Bunlar: kaçınma, duygu ve problem odaklı stresle başa çıkma stratejileridir (Endler ve Parker, 1994). Kaçınma stratejisi, başka bir işle dikkat dağıtarak stres oluşturan durumun olumsuz etkilerinden kurtulma çabasıdır (Spor, Bekker, Van Strien ve vanHeck, 2007). Duygu odaklı strateji, stres yaratan probleme dair oluşan olumsuz duyguları iyileştirmek için gösterilen duygu düzenleme çabası iken; problem odaklı strateji ise, stres kaynağı problem durumunun çözümüne yönelik gösterilen çabayı içermektedir (Spor ve diğ., 2007).

DSM-5'te strese bağlı bozukluklar travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, kısıtlanmış sosyal bağlantıyı bozukluğu, uyum bozukluğu, tepkisel bağlanma bozukluğu, tanımlanmış örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluğu içermektedir (APA, 2013).

2.7.3.1. Stresin Etiyolojisinde Rol Oynayan Faktörler

Bireyleri, tehdit unsuru ve tehlike yaratan stres faktörlerinin varlığında stres tepkisi vermeye yaklaştıran çeşitli unsurlar, A tipi kişilik örgütlenmesi, genetik yatkınlık, sosyal destek eksikliği, ailenin psikiyatrik bozukluk öyküsü, travmatik deneyim geçmişi, sağlıklı beslenme ve bastırılmış başa çıkma stratejileridir (Yates, 1989; Girdano ve Everly, 1998; Southwick ve diğ., 2005; Gülsün, Tamam ve Özçelik, 2012).

2.7.3.2. Stres ve Stres Tepkileri ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Bu bölümde ve ilgili literatürde azınlık stresi modeli (Brooks, 1981; Tjaden, Thoennes ve Allison, 1999; MaysveCochran, 2001; Lewis, Derlega, Griffin veKrowinski, 2003; Meyer, 2003;Heubener, Rebchook veKegeles, 2004; Heidt, Marx ve Gold, 2005; Gold, Marx ve Lexington, 2007; Herek ve Garnets, 2007; Gold,

Dickstein, Marx ve Lexington, 2009), stres bilişsel yaklaşım (Selye, 1976b; Lazarus ve Folkman, 1984; Ellis, 1994; Harran ve Ziegler, 1991; Ziegler, 2003), davranışçı yaklaşım (Holmes ve Rahe, 1967; Rice, 1999; Akman, 2004) ve biyolojik yaklaşım (Selye, 1950; Smith ve diğ., 2015) üzerinden açıklanmıştır.

2.7.3.2.1. Bilişsel Yaklaşım

Ellis (1994)'ün A-B-C modeline göre; (A) olayı, (B) kişinin olayla dair inançları ve düşüncelerini, (C) olayın sonucunu ifade etmektedir. Bu modele göre bir olayın ya da durumun duygusal, bilişsel ve davranışsal sonucu kişinin durum ve olay hakkındaki düşünceleri ve inançlarından kaynaklanır. Bu model stres kavramını açıklamak için kullanıldığında, (A) stres yaratan bir durum ya da olay, (B) stres yaratan duruma dair kişinin düşünceleri ve inançları, (C) ise olayın sonucudur. Bir başka ifadeyle strese sebep olan, A-B-C modeline akılcı olmayan inançlar ve düşüncelerin karışmasıdır (Ellis, 1994; Harran ve Ziegler, 1991; Ziegler, 2003).

Bir başka bilişsel yaklaşım olan Transaksiyonel Stres Modeli stresin, bireyler tarafından bilişsel olarak değerlendirmeleri sonucunda oluştuğunu öne sürmüştür (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu modele göre, kişiler stres durumlarında iki aşamalı bir değerlendirme yaparlar. Birincil değerlendirmede kişi gerçek bir tehdit ya da tehlikenin olup olmadığını değerlendirir. Algılanan bir tehdit ya da tehlike bulunmadığında stres yaşanmaz; ancak algılanan bir tehdit ya da tehlike bulunuyorsa ikincil değerlendirmeye geçilir. İkincil değerlendirme ise kişinin tehdit ya da tehlikeyle baş etme yeteneğine dair algısı önemlidir. Eğer ki kişi varolan tehdit ya da tehlikeyle baş edeceğine inanıyorsa bu olumlu stres, baş edemeyeceğine inanıyorsa bu olumsuz strestir (Selye, 1976b).

2.7.3.2.2. Davranışçı Yaklaşım

Uyaran odaklı stres tepkisi modeli stresi, zorlu yaşam olaylarını sınıflandırarak açıklamıştır (Holmes ve Rahe, 1967). Holmes ve Rahe (1967) ve bu modele göre, kişinin yaşadığı zorlayıcı deneyimlerin sayısı arttıkça, stres ve hastalıklara karşı duyarlılığı da artış göstermektedir. Bireylerin strese ve hastalıklara hassasiyetini arttıran zorlu yaşam olayları, ailenin bir araya gelme sıklığında artma ya da azalma; çalışma şartlarında, süresinde ve kişisel alışkanlıklarda değişim; hapishane

ya da kısıtlanma altında olma; partnerin, sevilen bir arkadaşın ya da yakın bir aile üyesinin kaybı ve önemli yaralanmalar olarak tanımlanmıştır (Holmes ve Rahe, 1967).

Stresi davranışçı yaklaşım ile açıklayan teorisyenler klasik ve edimsel koşullanmadan yararlanmaktadırlar (Önel, 2021). Klasik koşullanmaya göre, stres yaratan bir durum ya da olayla karşı karşıya kalan organizma fizyolojik olarak uyarılmakta; kalp atışında hızlanma, vücut ısısında ve kan basıncında yükselme gibi bedensel reaksiyonlar gelişir (Akman, 2004). Diğer bir ifadeyle, daha önce nötr olan uyarıcı, bedensel tepkiler eşliğinde fizyolojik, psikolojik ve davranışsal faktörlerle ilişkili hale gelerek koşullu bir uyaran haline gelir ve organizma daha düşük düzeyde strese maruz kaldığında bile, fizyolojik uyarılma meydana gelebilir (Önel, 2021). Ayrıca, stres yaratan bir durum ya da olaya direkt bir maruziyet söz konusu olmasa bile, bu durumu ya da olayı düşünmek bile kaygının ve stresin oluşmasına sebep olabilmektedir (Rice, 1999; Akman, 2004).

Edimsel koşullanmada, pekiştirilen, ödüllendirilen ve sonucunda keyif veren sonuçlara ulaştıran davranışların sıklığında artma; cezalandırılan, olumsuz sonuçlara sebep olan davranışların sıklığında azalma olacağı öne sürülmektedir (Rice, 1999). Stres yaratan faktörlerden uzaklaşmak, kişiyi stresin yarattığı olumsuzluklardan kurtaracak ve kaçınma davranışında artış meydana gelecektir (Akman, 2004).

2.7.3.2.3. Biyolojik Yaklaşım

Genel adaptasyon sendromu modeli stres ve stres tepkilerini kavramsallaştıran biyolojik yaklaşımlardandır (Selye, 1950). Genel adaptasyon sendromuna göre, organizma stres yaratan durumlara alarm, direnç ve bitkinlik olmak üzere 3 aşamada yanıt vermektedir (Selye, 1950).

Alarm aşamasında, organizma dış çevreden bir tehdit algılar ve bu tehdit algısı ile vücutta adrenalin, noradrenalin ve kortizol salgılanmaya başlar; ardından organizma savaş, kaç ya da donakal tepkisine hazırlanır. Direnç aşamasında, kişi kaynaklarını artırarak ve savaş, kaç ya da donakal tepkilerini kullanarak stres yaratan tehdit unsurunu aşmaya çabalar. Son evre olan bitkinlik aşamasında ise, organizmanın tüm baş etme mekanizmaları tükenmiş, stres sürekli hale gelmiş, bağışıklık sistemi problemleri başlamış, birey fiziksel ve psikolojik hastalıklara duyarlı hale gelmiştir (Selye, 1950; Smith ve diğ., 2015).

2.7.3.2.4. Azınlık Stres Modeli

Meyer (2003), LGB bireyler arasında sosyal stresörlerden toplumsal önyargı ve ayrımcılığa maruz kalma ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi anlamak için azınlık stres modelini geliştirmiştir. Bu model psikolojik teoriden, stres ve stresle başa çıkma literatüründen, LGB ruh sağlığı araştırmalarından, etiketlenme ve önyargının etkilerine odaklanan sosyal ve sosyal psikoloji teorilerden türetilmiştir (Meyer, 2003). LGB bireyler azınlık stresıyla tipik olarak nesnel olaylar ve koşullar olarak tanımlanan stres faktörlerinden, tanım gereği öznel olan yakın kişisel süreçlere kadar sürekli karşı karşıya kalmaktadırlar. Çünkü bu etkiler bireysel algılara ve değerlendirmelere dayanır.

Azınlık stres modeline göre LGB bireyler arasında psikiyatrik bozuklukların daha yaygın olması azınlık stresinin bir sonucu olabilir. Azınlık stresi teorisi, diğer azınlık gruplarına benzer şekilde, LGB kişilerin homofobik ve heteroseksist sosyal koşullar nedeniyle kronik stresle karşı karşıya olduğu fikrine dayanır. Bir başka deyişle, LGBT+ bireylerin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunları, toplumsal önyargı ve ayrımcılığın ürettiği olumsuz sosyal koşulların bir sonucudur (Meyer, 2003).

Meyer'in modelinin çerçevesini 4 spesifik azınlık stresi süreci oluşturur: kronik ve akut önyargıyla ilgili olaylar, azınlık stresi beklentisi ve bu beklentinin getirdiği damgalama, olumsuz toplumsal tutumların içselleştirilmesi (içselleştirilmiş homofobi) ve cinsel yönelimin gizlenmesi.

2.7.4. Depresyon, Anksiyete ve Strese Yönelik Dünyada Yapılan Bazı Araştırmalar

Cinsel yönelim ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki yoktur fakat cinsel yönelim aileden kabul görmemeye, sosyal dışlanmaya, mikroagresyona, psikolojik ve/veya fiziksel şiddet maruziyete; kişinin vatandaşlık ve insan haklarını kullanamamasına ve izole bir yaşama sürmesine sebep olabilmektedir, depresyon ile cinsel yönelim arasındaki ilişki yukarıdaki faktörlere dayanmaktadır (Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2016).

Çok sayıda çalışma, cinsel yönelim ayrımcılığının çeşitli biçimleri ile LGB popülasyonları arasında olumsuz ruh sağlığı sonuçları arasındaki ilişkiyi göstermiştir (Mays ve Cochran, 2001; Lewis, Derlega, Griffin ve Krowinski, 2003; Huebner,

Rebhook ve Kegeles, 2004). LGB bireyleri, genellikle heteroseksüellerin yaşamadığı stresli olaylarla rutin olarak karşılaşır (Herek ve Garnets, 2007).

İlgili literatürde araştırmalar sürekli olarak lezbiyen, gey ve biseksüel (LGB) bireylerin duygudurum, kaygı ve madde kullanım bozuklukları sıklığının heteroseksüel bireylere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Cochran ve Mays, 2000; Gilman, Cochran, Mays, Hughes, Ostrow ve Kessler, 2001; Sandfort, de Graaf, Bijl ve Schnabel, 2001; Cochran, Sullivan ve Mays, 2003). Bu durumun sebeplerinden biri Puckett, Surace, Levitt ve Horne (2016)'ya göre, lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender (LGBT) bireylerin tarihsel süreçte toplum tarafından marjinalleştirilmeleri sebebiyle ve bir azınlık grubunun parçası olmakla ilgili bir dizi stres faktörüyle karşı karşıya kalmış olmalarıdır. Önyargı ve ayrımcılık beklenmedik bir şekilde meydana geldiğinden, LGB bireyler homofobik bir sosyal çevrede yaşamaya sürekli olarak yeniden uyum sağlamak zorundadır (Alessi, 2014). Bu uyum başarısız olduğunda, depresyon veya anksiyete gibi patolojik bir stres tepkisi ortaya çıkabilmektedir (Alessi, 2014). Brooks (1981), sürekli stres faktörüne maruz kalmanın yeniden ayarlama gerektirdiğinin, bir anlamda sürekli bir stres durumuna adaptasyon olduğunu ileri sürmüştür.

Puckett ve diğerleri (2016) çalışmalarında, azınlık stresinin cinsel azınlık grubuna dâhil kadınlar için daha yüksek psikolojik stresle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, kuir (queer), gey veya lezbiyen kadınlar, biseksüel kadınlara göre daha düşük içselleştirilmiş heteroseksizm, kimlik gizleme ve ile daha az azınlık stresi bildirmişlerdir (Puckett ve diğ., 2016). Trans kadınlarla yapılan bir izlem çalışmasında ise, izlem sürecinde gerçekleşen cinsiyetle ilişkili fiziksel ve psikolojik kötü muamelenin depresyon gelişme riskini 4-6 kat arttırdığı saptanmıştır (Nuttbrock ve ark. 2014). Savage ve Barringer (2021) çalışmasının sonucunda, yaşlanan lezbiyenlerin uygun konut bulmak için cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini gizlemek zorunda kalma konusunda endişe duyduklarını ve hatta bu konuda geylerden daha yüksek düzeyde endişe duyduklarını ortaya koymuşlardır. Tüm sonuçlar birlikte ele alındığında, yaşlanan LGBT bireylerin, ayrımcılıktan korkma olasılıklarının daha yüksek olması ve LGBT kimliklerini gizlemek zorunda hissetmelerinin, diğer kesimlere kıyasla önemli düzeyde stres ve anksiyete yaşayabileceğini düşündürmektedir (Savage ve Barringer, 2021). LGBT+ bireylerin yaşadıkları anksiyete ve stresin yol açacağı olumsuz durumlardan biri de intihar olabilir. Kaniuka,

Pugh, Jordan, Brooks, Dodd, Mann, Williams ve Hirsh (2018), LGBTQ bireylerin algıladığı etiketlenme ve ayrımcılık ile intihar düşünceleri arasındaki ilişkiye anksiyete ve depresyon belirtilerinin aracılık ettiğini bulmuşlardır.

Fredriksen-Goldsen, Kim, Emlen, Muraco, Erosheva ve Ellis (2012), LGBT topluluğundaki bireylerin depresyon oranlarının heteroseksüellere kıyasla iki ya da üç kat daha yüksek olabileceğini göstermişlerdir. Kittiteerasack, Steffen ve Matthews (2020) ise, LGBT katılımcılardaki depresyonun, kaçınarak başa çıkmaya duyulan yüksek güven ile daha az soruna odaklanma ve daha az sosyal destek arayarak başa çıkma stratejileriyle anlamlı olarak yordandığını bildirmişlerdir. LGBT bireylerin depresyonla mücadelelerine psikolojik müdahalelerle destek olmak için bilişsel davranışçı terapisinin tekniklerinden faydalanması yararlı bulunmuştur (Hall, Rosado ve Chapman, 2019). Bunun dışında bir LGBT topluluğuna bağlılık geliştiren bireyler daha az depresif belirti bildirmişlerdir (Kanuka ve diğ., 2018). Bir başka deyişle, depresif belirtileri azaltmada bilişsel davranışçı yaklaşımlara ek olarak, sosyal destek kaynaklarının varlığı ve aidiyet duygusunun geliştirilmesi de etkili olabilmektedir. Ayrıca, yeterli sosyal destek kaynaklarına sahip olmak, LGBT yaşlı yetişkinlerin yaşlandıkça uygun konut bulmak için cinsel yönelimi ve/veya cinsiyet kimliğini gizlemek zorunda kalma endişesini önemli ölçüde etkilemektedir (Savage ve Barringer, 2021). Biyolojik akrabalarından, seçilmiş ailelerden ve/veya arkadaşlardan beklenen destek ne kadar çoksa, yaşlanan LGBT yetişkinlerin konut bulmak için kimliklerini gizlemek konusundaki endişeleri o kadar azalmaktadır (Savage ve Barringer, 2021).

Depresif belirtiler, LGBT olmayan Latin gençler için ebeveyn desteği aramaktan geri çekilmeyi öngörürken, Latin LGBT gençleri için tam tersi olarak, ebeveyn desteğine ihtiyaç duymaktadır. Dahası, ebeveyn desteği arayışı LGBT olmayan gençler için daha düşük depresif belirtilerle örtüşme eğilimindeyken; LGBT gençler için bunun tersi, ebeveyn desteği arayışı daha yüksek depresif belirtilerle örtüşme eğilimindedir. Bir başka ifadeyle, Latin LGBT gençleri heteroseksüel emsallerine kıyasla daha çok ebeveyn desteği aramakta ve bu arayış karşılanmadığında depresif belirtileri artmaktadır (Gillig, Valente ve Baezconde-Garbanati, 2020).

Covid-19 pandemisinde LGBT+ bireylerin ruh sağlığını inceleyen araştırmanın bulgularına göre, hane içinde kendini rahatsız hissetmek hem depresyon hem de anksiyete ile ilişkilendirilmiştir (Gato, Barrientos, Tasker, Miscioscia, Cerqueira-Santos, Malmquist, Seabra, Leal, Houghton, Poli, Gubello, Ramos, Guzman, Urzua, Ulloa ve Wurm, 2021). Depresyon ve anksiyete düzeylerindeki bu artışın sebebi, pandemi sürecinde LGBT+ kişilerin birlikte yaşadıkları kişilere cinsel yönelimlerini ifade edemedikleriyle ilişkili olduğu yorumu yapılabilir.

İlgili alanyazın incelendiğinde Hall'un (2017) meta analiz çalışmasında LGBT+ bireylerin depresyon ile ilişkisinde çeşitli risk faktörleri ve koruyucu faktörler belirlenmiştir. Hall (2017)'ye göre cinsel yönelim iizlenmesi risk faktörlerinden biri iken, algılanan aile desteği koruyucu faktörlerden biri olarak belirlenmiştir. Ayala ve Coleman (2000) tarafından yürütülen araştırma sonucunda ise, cinsel yönelimi ailesi ve/veya arkadaşları tarafından bilinen lezbiyenlerin depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

King, Semlyen, Tai, Killaspy, Osborn, Popekyuk ve Nazareth (2008)'e göre, LGB bireylerin göre anksiyete bozukluğu veya depresyon geçirme riskinin heteroseksüel akranlarına göre 1.5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Marshall, Dietz, Friedman, Stall, Smith, McGinley, Thoma, Murray, Augelli ve Brent (2011)'e göre LGB gençlerin intihar düşünceleri ve depresif semptomlarının heteroseksüel gençlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Plderl, Martin ve Tremblay (2015)'e göre, LGB bireylerin depresyon düzeyleri heteroseksüel bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

2.7.5. Depresyon, Anksiyete ve Strese Yönelik lkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Ülkemizde son yıllarda LGBT+ bireyleri içeren çalışmalar artmıştır, çalışmalar genellikle LGBT+ bireylere karşı tutumları ya da LGBT+ bireylerin günlük yaşamda karşılaştıktıkları güçlükleri ele almaktadır (ırakoğlu, 2006; rdek, 2014; Korkmaz, nal, 2015; Dürüst, ağlar, 2015; Eslen- Ziya, Koç, 2016; Saraç, Toprak, 2017; Cesur- Kılıçarslan, Işık, 2017). Türkiye'de LGBT+ bireylerin yaşadıkları depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunları hakkında yapılan az

sayıda çalışmaya araştırlanmaktadır (Bağ, Gençdoğan, Reis, Kılıç, 2005; Yalçınoglu ve Önal, 2015).

LGB bireyler heteroseksist bir dünyaya içine doğarlar ve bu heteronormatif düzeni içerisinde hayatın neredeyse her alanında çatışma durumunda kaldıkları için anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi rahatsızlıklar yaşama riskiyle karşı karşıyadırlar (Yüksel, 2011).

Cinsel yönelimi LGB olan bireylerin depresyon düzeylerinin, cinsel yönelimi heteroseksüel olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Sart, Börkan, Erkman ve Serbest, 2016; Yardımcı, 2019). Kadın katılımcılar için, anne ve baba tarafından algılanan kabul-red ve depresyon arasında bir aracı olarak işlev gören psikolojik sağlamlık, depresif belirtileri azaltmada doğrudan etkiye sahiptir (Sart ve diğ., 2016).

Gül (2016)'ya göre LGBT+ bireylerde güvenli bağlanma ile depresyon arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Aynı araştırmanın bir bulgularından diğesinde ise, LGBT bireylerin ebeveynlerinden algıladıkları otoriter, kuralcı tutum ile soğuk, sevgisiz ve ilgisiz ebeveyn davranışı, saplantılı bağlanma düzeyi arasında olumlu ilişkilidir (Gül, 2016).

Öner (2017) nitel araştırması sonucunda, lezbiyen ve geylerin Türkiye'deki en güvenli iş ortamlarında bile farklı düzeylerde de olsa azınlık stresini yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Strese neden olan olumsuz durumlar ise algılanan damgalanma, içselleştirilmiş homofobi, önyargılar, LGBT bireylerin daha görünür olması, suçlama, önemsizleştirme veya uygunsuzca yaklaşma benzeri destekleyici olmayan toplumsal etkileşimlerle karşılaşma olasılığı, bir aktivist veya atanmış biri olarak medya ve internette ifşa olma riski, cinsel yönelimini saklamak için yalan söylemek zorunda olmak olarak sıralanmıştır (Öner, 2017). Katılımcıların birçoğu olumsuz durumlardan kaynaklanan stresle sürekli mücadele etmenin onları yordüğünü ifade etmişlerdir.

Yardımcı (2019)'a göre depresyon, LGBT+ bireylerde cinsel yönelim ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. LGBT+ bireylerde depresyon düzeylerini etkileyen durumlardan bazıları, ailenin ve kişinin sosyal çevresinin cinsel yönelimden haberdar olmasıdır. Cinsel yönelimini ailesine ifade eden LGBT

bireylerin depresyon düzeyleri, cinsel yönelimi ailesi tarafından bilinmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Yardımcı, 2019). Ebeveyn tutumları dışında LGBT bireylerin algılanan sosyal destek de depresyon ile negatif ilişkili bulunmuştur (Cumhur, 2020).

Set ve Akyıldız (2019) ise, çocukluk ve ergenlik döneminde cinsel istismara maruz kalan LGBT bireylerin yetişkin yaşantılarındaki ilişkilerinde problemler, alkol ve madde bağımlılığı, depresyon, intihar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik problemler yaşama riskine sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Yaman (2020)'ye göre, transseksüel bireylerde intihargirişimi ile sosyal kaygı, sosyal kaçınma, travma, fiziksel agresyon, öfke ve düşmanlık puanları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ve bu bireylerin intihar sebeplerinin erken yaşlardaki travmatik deneyimler ile olumsuz yaşam olayları olabileceği yorumu yapılmıştır



3. YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, LGBT+'ların yaşam doyumlarının, psikolojik sağlamlıklarının, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, ebeveyn kabulü, yaşam becerileri, ekonomik gelir ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre incelenmesini amaçlayan tarama modelinde betimsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Grubu

Bu araştırma, Türkiye'de yaşayan LGBT+ yetişkinleriyle yürütülmüştür. Araştırmanın katılımcıları uygun, kartopu ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 171 kişiden oluşmuştur. Kartopu örnekleme yönteminde, çalışılmak istenen gruptan birkaç katılımcıya ulaşılır. Bu katılımcılardan, diğer katılımcılara ulaşılır (Özen ve Gül, 2007). Böylece örneklemdaki katılımcı sayısı kartopu gibi büyür. Amaçlı örnekleme yönteminde ise, araştırmacının amacına bağlı olarak, belli ölçütleri karşılayan gruplar katılımcı olarak seçilir (Koç-Başaran, 2017).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada LGBT+'ların yaşam doyumunu ölçmek amacıyla "Yaşam Doyumu Ölçeği", psikolojik sağlamlıklarını belirlemek amacıyla "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği", depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla "Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği", ebeveynlerinden algıladıkları kabul-reddi belirlemek amacıyla "Yetişkin Ebeveyn Kabul-Reddi Ölçeği (Kısa Form)" ve yaşam becerilerini belirlemek amacıyla "Yaşam Becerileri Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarının yanı sıra, LGBT+'ların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler araştırmacı

tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilecektir. Kullanılan ölçme araçlarına ilişkin kapsamlı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.3.1. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen “Yaşam Doyumu Ölçeği”nin (YDÖ) Türkçe’ye uyarlanması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonuçları, ölçeğin tek faktörlü bir yapı gösterdiğini ve 5 maddeden oluştuğunu ortaya koymuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett Spehericity Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KMO değeri .87 olarak saptanmıştır. Bartlett testi χ^2 değeri ise 528.329 ($p < 0,001$, $Sd=10$) olarak saptanmıştır. Açıklanan toplam varyans %68.39 olarak belirlenmiştir. Son sekliyle ölçek tek faktör ve 5 maddelik bir ölçek olup, orijinal ölçek ile uyum göstermektedir. Ölçeğin önceden belirlenmiş olan tek faktörlü yapısını sınamak için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA’da sınanan modelin uyum yeterliğini belirlemek için yapılan uyum indekslerinden birisi olan χ^2/sd ’nin değeri 1.17 olarak saptanmıştır. Ayrıca uyum indekslerinden olan NFI değeri .99; NNFI değeri 1.00; CFI değeri 1.00; SRMR değeri ise .019 olarak saptanmıştır. Bu da doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin bir faktör yapısının iyi uyum gösterdiğini belirtmektedir. RMSEA değerinin .030 olması ise kabul edilebilir ve geçerli sonuçlar verdiğini göstermektedir. GFI değeri .99ve AGFI değeri ise .97 olarak tespit edilmiştir. DFA’da yer alan Ki-Kare (Chi-Square)/serbestlik derecesi oranının (df) 3’un altında olması koşulu aranmıştır. DFA ile hesaplanan (χ^2/sd) oranı ise 1.17’dir. Bu değerler, önerilen faktör modelinin verilerle iyi uyum gösterdiğini ortaya koymuştur.

Ölçeğin güvenirlik çalışması için yapılmış olan Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı.88ve test- tekrar test güvenirliği ise .97 olarak saptanmıştır.

3.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)’nün Türkçe’ye uyarlanması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. KPSÖ, 5’li likert tipinde, 6 maddelik, öz-bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan

maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin, yapı geçerliğini belirlemek üzere açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucu, 4 farklı örneklem grubu için sırasıyla, toplam varyansın %61, %61, %57 ve %67'sini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri ise, .68 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Ölçeğin, Türk üniversite öğrencilerinde nasıl bir faktör yapısı göstereceğini belirlemek üzere AFA yapılmıştır. Bunun için öncelikli olarak, verilerin faktör analizi için uygunluğunu belirlemek üzere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik Testi yapılmıştır. Bu çalışmada, (KMO) .85 ve Barlett Küresellik Testi χ^2 değeri ise 594.955 ($p < .00$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ve puanların normalliğini göstermektedir. Herhangi bir döndürme işlemi yapılmaksızın gerçekleştirilen analiz sonucu, toplam varyansın %54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri ise, .63 ile .79 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. KPSÖ'ye ilişkin yapılan DFA sonucu, uyum iyiliği indeksleri, χ^2/sd ($12.86/7$) = 1.83, NFI = .99, NNFI = .99, CFI = .99, IFI = .99, RFI = .97, GFI = .99, AGFI = .96, RMSEA = .05, SRMR = .03 olarak bulunmuştur. Bu ölçütler doğrultusunda, ölçeğin tek faktörlü yapısının Türk üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemde korunduğu söylenebilir.

Ölçeğin güvenirlik çalışması için yapılmış olan ölçeğin güvenirliği iç tutarlık ve test tekrar test yöntemleriyle hesaplanmıştır. Buna göre, Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı .80 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında bulunmuştur.

3.3.3. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ)

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin uyarılma çalışması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)'nün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, 590 üniversite öğrencisi, 121 İngilizce öğretmeni ve duygusal problemler

nedeniyle klinik ve psikolojik danışma merkezlerine başvuran 136 birey üzerinde yürütülmüştür.

Ölçek, 14'ü depresyon (örneğin, olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum), 14'ü anksiyete (örneğin, dudaklarımın kuruduğunu hissediyorum) ve 14'ü stres (örneğin, çevremdeki olaylar gerginleşmeme neden oluyor) boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 (bana hiç uygun değil), 1 (bana biraz uygun), 2 (bana genellikle uygun) ve 3 (bana tamamen uygun), şeklinde 4'lü Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir.

Ölçeğin geçerlik çalışması için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal formda olduğu gibi üç faktörden oluştuğu ve faktör yüklerinin .39 ile .88 arasında değiştiği görülmüştür. Ayırt edici geçerlik sonuçları ölçeğin klinik ve normal örnekleme geçerli biçimde ayırt edebildiğini göstermiştir. DASÖ'nün dilsel eşdeğerlik ve uyum geçerliği puanlarının sırasıyla .99 ve .87, .84 olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89, madde-toplam korelasyonları .51 ile .75 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar ve iki yarı güvenirlik puanları ise .99 ve .96 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin, KMO Örneklem Uygunluk kat sayısı .93, BarlettSphericity testi x2 değeri ise 9808.62 ($p<.001$) olarak bulunmuştur. Bu değerler verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Yapılan ilk faktör analizinde, döngüsüzmetod (unrotated) kullanılarak faktör çözümlemesiyle faktör sayısı incelenmiştir ve 10 faktörlübir yapı elde edilmiştir. Ancak ölçeğin orijinal formu üç faktörden oluştuğu için temel bileşenler tekniği ile directoblimin döndürme faktör çözümlemesi sonuçları 3 faktörlülükle sınırlandırılmıştır. Açıkladıkları varyans oranına göre tüm faktör yapıları incelenmiş ve yapı geçerliği bulguları olarak değerlendirilmiştir. Birinci faktör olarak bulunan yapı depresyon adı altında ele alınmıştır. Bu faktör altında toplanan maddeler kendini küçük görme, keyifsizlik, üzüntülü olma, yaşamın anlamsız olduğuna inanma, gelecek için umutsuz olma ve ilgisizlik gibi durumları yansıtmaktadır. 14 maddeden oluşan depresyon alt boyutu, toplam varyansın%23.1'ini açıklamakta ve bu faktördeki maddelerin faktör yükleri .39 ile .88 arasında değişmektedir. İkinci faktör olarak bulunan anksiyete 14 maddeden oluşmaktadır. Anksiyete boyutu altında yer alan

maddeler daha çok kaygı, panik, nefes almada güçlük, kalp çarpıntısı, avuç içi terlemesi ve kontrol kaybı korkusu gibi özellikleri değerlendirmektedir. Toplam varyansın%12.8'ini açıklayan bu faktör yükleri .59 ile .78 arasında sıralanmaktadır. DASÖ için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda üçüncü faktör olarak bulunan yapı strestir. Bu faktör altında yer alan 14 madde aşırı gerginlik, alınganlık, gevşeyememe, çabuk kızma ve huzursuzluk gibi özellikleri içermektedir. Toplam varyansın%11.6'sını açıklayan stres boyutuna ait maddelerin faktör yükleri .56 ile .82 arasında değişmektedir. Yapı geçerliği çalışmasında faktör yapısının yanı sıra alt boyutlar olan depresyon, anksiyete ve stres arasındaki korelasyon da hesaplanmıştır. Bulgular depresyon ile anksiyete arasında .76 ($p<.01$) ilişki olduğunu göstermiştir. Ölçeğin uyum geçerliği çalışmasında DASÖ'nün depresyon alt boyutu ile Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki korelasyon .87 ($p<.01$) olarak hesaplanmıştır. Yine DASÖ'nün anksiyete alt boyutu Beck Anksiyete Envanteri (BAE) arasında .84 ($p<.01$) ilişki olduğu görülmüştür. DASO için yapılan madde analizi sonucunda düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının .51 ile .75 değiştiği görülmüştür.

Ölçeğin güvenirlik çalışması için yapılmış test-tekrar test güvenirlik bulguları iki uygulama arasındaki korelasyon katsayılarının her üç alt boyut için .98 ($p<.001$) ve ölçeğin bütünü için .99 olduğunu göstermiştir. Sperman-Brown iki yarı güvenirlik puanlarının ölçeğin bütünü için .96, depresyon, anksiyete ve stres faktörleri için sırasıyla .95, .98 ve .95 olduğu görülmüştür. DASÖ'nün Cronbach Alpha (α), iç tutarlılık katsayıları ölçeğin bütünü için .89, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .90, .92 ve .92 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Yetişkin Ebeveyn Kabul Reddi Ölçeği (Kısa Formu)

Yetişkin Ebeveyn Kabul-Reddi Ölçeği, Ronald P. Rohner tarafından 1975 yılında bireylerin ebeveyn kabul-redine ilişkin algılarını çocuğu reddetmenin dört temel yolu olarak ifade edilen soğukluk ve duygusuzluk, düşmanlık ve saldırganlık, kayıtsızlık ve ihmal, ayrışmamış reddetme boyutlarıyla değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek, yetişkinlerin yaklaşık yedi ile on iki yaşları arasındayken, ebeveynlerinin kendilerine nasıl davrandığına dair algılarını değerlendirmektedir. Bu ölçek, aslı 60 madde olarak geliştirilmiş olan Yetişkin Ebeveyn Kabul-Reddi Ölçeği (EKRO)'nün, ölçek yapısı korunarak geliştirilmiş kısa formudur. Ölçek, anne ve baba için ayrı ayrı doldurulmaktadır. Yirmi dört maddeden oluşan ölçeğin sıcaklık/şefkat (8

madde), düşmanlık/saldırganlık (6 madde), kayıtsızlık/ihmal (6 madde) ve ayrışmamış red (4 madde) olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler “hemen hemen her zaman doğru” (4 puan), “bazen doğru” (3 puan), “nadiren doğru” (2 puan), “hiçbir zaman doğru değil” (1 puan) biçiminde dördümlü Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmaktadır. Alt ölçeklerin puanları, içerdikleri maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Buna göre, sıcaklık/şefkat ölçeğinden alınan yüksek puanlar, bireyin ebeveyninden algıladığı sıcaklığın yüksekliğini ifade ederken; diğer alt ölçeklerden elde edilen yüksek puanlar, bireyin ebeveyni ile ilişkisinde algıladığı reddi işaret etmektedir. Ölçek toplam puanı, tüm alt ölçek puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Ancak bunun için, öncelikle tüm sıcaklık/şefkat maddelerinin ters kodlanması, ardından diğer alt ölçek puanlarıyla toplanması gerekmektedir. Toplam puanın yüksekliği, bireyin anne veya babası ile ilişkisinde algıladığı reddin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçekten elde edilen puan ranjı 24 (en yüksek düzeyde kabul) ile 96 (en yüksek düzeyde red) arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları 0.81’in üzerinde bulunmuş, doğrulayıcı faktör analizi 4-faktörlü yapıyı kanıtlamıştır.

Ölçeğin uyarlama çalışması Dedeler, Akün ve Durak-Batıgün (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları iki ayrı örneklem grubuyla iki aşamada yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için, ilk aşamada, 685 kişilik bir örneklem grubuyla ölçeğin faktör yapısı belirlenmiştir. İkinci aşamada ise 201 üniversite öğrencisinden oluşan ayrı bir gruba, ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği, ayırt edici geçerliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla ilk olarak, Anne ve Baba Formu için ayrı ayrı olmak üzere, varimax dönüştürmesi ile açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Faktör analizinden önce, KMO değerinin, çalışmada .96 olduğu ve BartlettSphericity Testinin hem Anne Formu ($\chi^2=9914.355$, $sd=276$, $p<0.001$) hem Baba Formu ($\chi^2=10691.309$, $sd=276$, $p<0.001$) için anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. AFA sonucunda, Anne Formu için iki (kabul ve red), Baba Formu için ise üç (kabul, red ve ihmal) faktör bulunmuştur. Anne Formunda düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal ve ayrışmamış red alt ölçeklerinde yer alan maddeler, red adı altında tek bir faktörde birleşmiştir. Baba Formunda ise Anne Formundan farklı olarak üçüncü bir faktör ortaya çıkmıştır; düşmanlık/saldırganlık ile ayrışmamış red alt ölçekleri red faktöründe, kayıtsızlık/ihmal alt ölçek maddeleri ise ihmal adı altında ayrı bir faktörde

toplanmıştır. Anne Formundaki iki faktör toplam varyansın %56.87'sini, Baba Formundaki üç faktör ise toplam varyansın %62.72'sini açıklamıştır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA)'dan elde edilen faktör yapılarının doğrulanıp doğrulanmadığı, ölçeğin Anne ve Baba Formları için ayrı ayrı yürütülen, iki ayrı DFA ile değerlendirilmiştir. Doğrulamalı faktör analizi (DFA) sonucunda Anne Formu için bulunan ikili faktör yapısı DFA ile doğrulanmıştır. Modelin kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu bulunmuştur ($\chi^2[246, N=685]=746.07$, $\chi^2/sd=3.03$, $GFI=.91$, $AGFI=.89$, $CFI=.95$, $RMSEA=.05$). Benzer bulgu Baba Formu için de elde edilmiş, 3'lü faktör yapısının kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu saptanmıştır ($\chi^2[244, N=685]=848.69$, $\chi^2/sd=3.48$, $GFI=.90$, $AGFI=.88$, $CFI=.94$, $RMSEA=.06$). Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğini belirlemek amacıyla, Anne ve Baba Formlarının toplam ve alt ölçek puanları ile Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) toplam ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Yetişkin EKRÖ/K Anne Formu ile Anne ABBÖ toplam puanları arasında $-.76$ ($p<.01$), Yetişkin EKRÖ/K Baba Formu ile Baba ABBÖ toplam puanları arasında ise $-.083$ ($p<.01$) olarak gözlenen anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Anne ve Baba Formlarının alt ölçekleri ile ABBÖ'nün Anne İlgi/Kontrol, Aşırı Koruma ve Baba İlgi/Kontrol, Aşırı Koruma alt ölçekleri arasında da $-.21$ ($p<.01$) ile 0.89 ($p<.01$) arasında değişen anlamlı korelasyonlar saptanmıştır.

Ölçeğin güvenirlik çalışması yapılmıştır. Tüm ölçek ve alt ölçekler için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları, test-tekrar test güvenirlik katsayıları, madde toplam korelasyonları ve iki yarım güvenirliği hesaplanmıştır. Yetişkin EKRÖ/K Anne Formunun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları .75 ile .92 arasında, test-tekrar test güvenirlik katsayıları .40 ile .83 arasında, madde toplam korelasyon aralığı ise .45 ile .82 arasında değişmektedir. Baba Formunun Cronbach Alfa iç tutarlık katsayılarının ise .85 ile .96 arasında, test-tekrar test güvenirlik katsayılarının .86 ile .96 arasında, madde toplam korelasyon aralığının ise .50 ile .92 arasında değiştiği saptanmıştır. Buna ek olarak, Anne Formunun iki yarım güvenirliği .88 ve Baba Formunun iki yarım güvenirliği ise .94 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Yaşam Becerileri Ölçeği

Bolat ve Balaman (2017) tarafından geliştirilen “Yaşam Becerileri Ölçeği” , 30 maddelik, 5'li Likert tipinde bir ölçektir. “Hiç Katılmıyorum”, “Az Katılıyorum”,

“Orta Düzeyde Katılıyorum”, “Çok Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” seçeneklerinden oluşup, maddelerin tamamında olumlu cümleler yer almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin ilgili yaşam becerilerine sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin ilk hâli Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesinde 2016-2017 öğretim yılında farklı branşlarda öğrenim gören 493 öğrenciye uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) hesaplamaları yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde verilerin faktör analizi için kabullenmeler olan Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) değeri ve BarlettSphericity Testleri değerleri hesaplanmış ve KMO değeri .91, BarlettSphericity Testinin anlamlılık düzeyi.00 olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin.60 değerinden büyük olması, 1’e yaklaşması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ortaya koymakta, BarlettSphericity Testinin de anlamlı çıkması ($p < .05$) maddeler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğunu göstermektedir. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucuna göre öz değeri 1,0’dan büyük 5 faktör ortaya çıkmıştır. Bu beş faktörün açıkladığı varyans, toplam varyansın %47,70’idir. Ölçeğe ait 25, 33, 40, 41, 43, 44 ve 47. maddeler bir araya toplanarak birinci faktörü oluşturmaktadır. Ortaya çıkan bu faktör “Stres ve Duygular İle Başa Çıkma (SDBC)” başlığı altında tanımlanmıştır. İkinci faktörde, 7, 9, 19, 29, 30, 52 ve 53. maddeler bir araya gelerek “Empati ve Öz-farkındalık (EÖF)” başlığı altında tanımlanmıştır. Üçüncü faktörde, 4, 16, 17, 22, 23, 24 ve 32. maddeler bir araya gelerek “Karar Verme ve Problem Çözme (KVPC)” başlığı altında tanımlanmıştır. Dördüncü faktörde 37, 45, 49, 59 ve 60. maddeler “Yaratıcı ve Eleştirel Düşünme (YED)” başlığı altında tanımlanmıştır. Son olarak beşinci faktörde 14, 15, 27 ve 31. maddeler “İletişim ve Kişiler Arası İlişki (İKAİ)” başlığı altında toplanmıştır. Yapılan Doğrulayıcı Faktör analizi sonuçlarına göre 30 madde ve 5 faktörden oluşan ölçeğin uyum indekslerinin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür ($X^2 = 886.80$; $p < 0.05$; $sd = 719$; $X^2/sd = 2.24$; $RMSEA = 0.051$; $SRMR = 0.052$; $NFI = 0.93$; $NNFI = 0.95$; $CFI = 0.96$; $IFI = 0.96$; $GFI = 0.89$; $AGFI = 0.87$). Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri 0.44 ile 0.73 arasında değişmektedir.

Ölçeğin güvenirlik çalışması için, için beş faktöre ait olarak belirlenen maddelerin her bir faktörün Crobach Alpha güvenirlik katsayıları incelendiğinde,

“Stresle ve Duygularla Baş Etme” alt faktörü için güvenilirlik katsayısı .82; “Empati ve Öz-farkındalık” alt faktörü için güvenilirlik katsayısı .77; “Karar Verme ve Problem Çözme” alt faktörü için güvenilirlik katsayısı .72, ; “Yaratıcı ve Eleştirel Düşünme” alt faktörünü oluşturan maddelerin kendi içindeki güvenilir katsayısı 0.73, “İletişim ve Kişilerarası İlişki” alt faktörü için güvenilirlik katsayısı .66 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin güvenilirlik katsayıları incelendiğinde yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Yaşam Becerileri Ölçeği”nin toplam Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı değeri .90 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç ölçeğin iç tutarlılık bakımından oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.3.6. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan formdur. Kişisel Bilgi Formu’nda katılımcıların cinsel yönelimlerine, eğitim düzeylerine ve gelir düzeylerine ilişkin bilgileri elde etmeyi amaçlayan sorular yer almaktadır.

3.4. İşlem Yolu

Ölçekler uygulanmadan önce araştırmacı, araştırmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bireyleri bilgilendirmiştir. Katılımcılardan “Bilgilendirilmiş Onay Formu (Ek 1)” ile onaylarını alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılımı sağlamıştır.

Ölçekler elektronik ortamda paylaşılmış ve google çevrimiçi formlar aracılığıyla uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin çözümlenmesinde SPSS21 Paket Programı’ndan yararlanılmıştır. Problemin çözümü için öncelikle “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, ve “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği”nden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için alınan puanların çarpıklık katsayılarına (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayılarına bakılmıştır. Ayrıca, varyans ve kovaryans matrislerinin homojenliğini incelemek için Box’s M Testi de yapılmıştır (Büyüköztürk, 2002).

Araştırmada, “Yaşam Doyumu”, “Psikolojik Sağlamlık”, “Depresyon, Anksiyete ve Stres” bağımlı değişkenler olarak ele alınmıştır. Ebeveyn Kabul Reddi” ve “Yaşam Becerileri” ise bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. “Ebeveyn Kabul Reddi Ölçeği” ve “Yaşam Becerileri Ölçeği”nden elde edilen puanların ortalaması bulunmuştur. Ortalamanın (ortalama puan $\pm$ 1 standart sapma) 1 standart sapma altında olan puanlar 1, ortalamanın 1 standart sapma üstünde olan puanlar 2 olarak kodlanmıştır.

Araştırmada, LGBT+ olmaya, ebeveyn kabul reddine, yaşam becerilerine, ekonomik gelire ve eğitim düzeyine göre LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için parametrik istatistik olan çok değişkenli varyans analizi MANOVA Tekniği kullanılmıştır. MANOVA Tekniği, bir ya da daha çok faktörden oluşan gruplarda birden fazla bağımlı değişken bakımından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için kullanır. Araştırmada, grup ortalama puanlarını karşılaştırmak için MANOVA Wilks Lambda(Λ) Testi’nden yararlanılmıştır. Varyans-kovaryans eşitliği sağlanmadığı durumlarda da bu koşul olmadan karar verilmesini sağlayan MANOVA-Pillai’s Trace Testi yapılmıştır.

MANOVA için hesaplanan WilksLambda λ değeri ve MANOVA-Pillai’s Trace Testi anlamlı çıkarsa grupların bağımlı değişken bakımından gözlenen bu farklarının kaynağını yorumlamak için gruplar, her bir bağımlı değişkende ANOVA ile karşılaştırılır (Büyüköztürk, 2002). Araştırmada ayrıca, grupların puan ortalamaları ve standart sapma değerleri de hesaplanmıştır.

Araştırmada, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde ne derece etkili olduğunu gösteren etki büyüklüğü (η^2 /eta kare) değerleri de incelenmiştir. Etki büyüklüğü aldığı değere göre $\eta^2 = .01-.05$ düşük düzeyde etki; $\eta^2 = .06-.13$ orta düzeyde etki ve $\eta^2 = .14$ ve üstü değerler yüksek düzeyde etki şeklinde yorumlanır. Araştırmada, anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada ele alınan problemin çözümü için toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmesi sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin ulaşılan sonuçlara yer verilmiştir.

Problemin çözümü için öncelikle, “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, “Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği”nden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için alınan puanların çarpıklık (Skewness) katsayılarına ve basıklık (Kurtosis) katsayılarına bakılmış ve sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Stres ve Anksiyete İçin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişkenler	n	Çarpıklık	Basıklık
Yaşam Doyumu	171	.34	.51
Psikolojik Sağlamlık	171	.02	.45
Depresyon	171	.16	1.25
Stres	171	.09	1.09
Anksiyete	171	.26	.93

Tablo 2’de görüldüğü gibi çarpıklık katsayılarına bakıldığında, Yaşam Doyumu Ölçeği için .34; Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için .02; Depresyon Ölçeği için .16; Stres Ölçeği için .09; ve Anksiyete Ölçeği için .26’dır. Basıklık katsayılarına bakıldığında, Yaşam Doyumu Ölçeği için .51; Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için .45; Depresyon Ölçeği için 1.25; Stres Ölçeği için 1.09; ve Anksiyete Ölçeği için .93’dür. Herhangi bir veri grubunda çarpıklık ve basıklık değerinin +2, -2 aralığında olması kabul edilebilir bir durum olarak görülmektedir (Arapkirlioğlu, Tankız, 2011).

Ayrıca “Yaşam Doyumu Ölçeği”nden, “Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”nden, “Depresyon Ölçeği”nden, “Stres Ölçeği”nden ve “Anksiyete Ölçeği”nden elde edilen puanların varyans ve kovaryans matrislerinin homojenliğini incelemek için Box’s M Testi de yapılmış ve sonuçları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3: Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Stres ve Anksiyete İçin Box’s M Testi

Değişkenler	Box’s M	F	P
LGBT+ Olma, Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, DepresyonStres ve Anksiyete	53.41	1.12	.28
Anne Kabulü, Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Stres ve Anksiyete	7.27	.47	.96
Baba Kabulü, Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Stres ve Anksiyete	19.79	1.27	.21
Yaşam Becerileri, Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Stres ve Anksiyete	13.79	.89	.58
Ekonomik Gelir, Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Stres ve Anksiyete	47.12	1.40	.07
Eğitim Düzeyi, Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Stres ve Anksiyete	49.92	1.55	.03

Tablo 3’te görüldüğü gibi, Box’s M Testi sonucunda LGBT+ olma, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, stres ve anksiyete için Box’s M=53.41 ($p>.05$); anne kabul reddi, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, stres ve anksiyete için Box’s M=7. 27 ($p>.05$); baba kabul reddi, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, stres ve anksiyete için Box’s M=19.79 ($p>.05$); yaşam becerileri, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon stres ve anksiyete için Box’s M =13.79 ($p>.05$); ekonomik gelir, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyonstres ve anksiyete için Box’s M=47.12 ($p>.05$); eğitim, yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon stres ve anksiyete için Box’s M=49.92 ($p<.05$) olarak bulunmuştur.

Tablo 3’te görüldüğü gibi, LGBT+ olma, anne kabul reddi, baba kabul reddi, yaşam becerileri ve ekonomik gelir için Box’s M Testi sonucunda varyans-kovaryans eşitliğinin sağlandığı görülmüştür. Bu nedenle, grup ortalama puanlarını karşılaştırmak için MANOVA WilksLambda (Λ) Testi’nden yararlanılmıştır. Tablo 3’te görüldüğü gibi, eğitim düzeyi için Box’s M Testi sonucunda varyans-kovaryans eşitliğinin sağlanmadığı görülmüştür. Bu nedenle, varyans-kovaryans eşitliğinin sağlanmadığı durumlarda da bu koşul olmadan karar verilmesini sağlayan MANOVA-Pillai’s Trace Testi yapılmıştır.

4.1. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans Ve + Olmalarına Göre Farklılığına İlişkin Bulgular

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve + olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Bu amaçla, MANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, LGBT + Olmalarına Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları

Kaynak	Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
LGBT+ Olma	Yaşam Doyumu	214,583	4	53,646	2.56	.04	.06
	Psikolojik Sağlamlık	414,939	4	103,735	3.85	.01	.09
	Depresyon	1196,260	4	299,065	2.28	.06	.05
	Anksiyete	1687,007	4	421,752	3.98	.00	.09
	Stres	1064,342	4	266,085	1.95	.11	.05
Wilks’ Lambda (Λ)= .79, F hesaplanan (20,538) = 1.94 p< .05, η^2 = .06							

Tablo 4’te görülen MANOVA Wilks’ Lambda Testi sonuçları LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, LGBT+ olmalarına göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Etki değeri de, orta çıkmıştır (Wilks’ Lambda (Λ)= .79, F hesaplanan (20,538) = 1.94 p< .05, η^2 = .06).

LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, LGBT+ olmalarına göre puanlarının ortalamaları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: LGBT+ Olmaya Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Yaşam Doyumu $\bar{X}$	Psikolojik Sağlamlık $\bar{X}$	Depresyon $\bar{X}$	Anksiyete $\bar{X}$	Stres $\bar{X}$
LGBT+ Olmak						
Lezbiyen	30	12.90	17.17	19.17	19.27	22.90
Gey	39	13.90	19.49	14.82	11.95	17.95
Biseksüel	54	13.63	17.24	17.61	17.78	23.52
Trans	5	15	19.80	13.60	13.80	15.40
+Diğer (interseks, querr, non- binary)	43	11.19	15.16	21.93	20.28	23.21

Tablo 5'te görüldüğü gibi, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puan ortalamaları sırası ile transların $\bar{x}=15$, $n=5$; biseksüellerin $\bar{x}=13.63$, $n=54$; geylerin $\bar{x}=13.90$, $n=39$; lezbiyenlerin $\bar{x}=12.90$, $n=30$; ve diğerlerinin (interseks-querr-non-binary) $\bar{x}=11.19$, $n=43$ 'tür. Görüldüğü gibi, yaşam doyumu puan ortalaması en yüksek olanlar transların, en düşük olanlar ise diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireyleridir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamaları sırası ile transların $\bar{x}=19.80$, $n=5$; geylerin $\bar{x}=19.49$, $n=39$; biseksüellerin $\bar{x}=17.24$, $n=54$; lezbiyenlerin $\bar{x}=17.17$, $n=30$; ve diğerlerinin (interseks-querr-non-binary) $\bar{x}=15.16$, $n=43$ 'tür. Görüldüğü gibi, psikolojik sağlamlık puan ortalaması en yüksek olanlar transların, en düşük olanlar ise diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireyleridir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, LGBT+ bireylerin depresyon puan ortalamaları sırası ile diğerlerinin (interseks-querr-non-binary) $\bar{x}=21.93$, $n=43$; lezbiyenlerin $\bar{x}=19.17$, $n=30$; biseksüellerin $\bar{x}=17.61$, $n=54$; geylerin $\bar{x}=14.82$, $n=39$; ve transların $\bar{x}=13.60$, $n=5$ 'tir. Görüldüğü gibi, depresyon puan ortalaması en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireylerin, en düşük olanlar ise translarındır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, LGBT+ bireylerin anksiyete puan ortalamaları sırası ile diğerlerinin (interseks-querr-non-binary) $\bar{x}=20.28$, $n=43$; lezbiyenlerin $\bar{x}=19.27$, $n=30$; biseksüellerin $\bar{x}=17.78$, $n=54$; transların $\bar{x}=13.80$, $n=5$; ve geylerin $\bar{x}=11.95$, $n=39$ 'dur. Görüldüğü gibi, anksiyete puan ortalaması en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireylerin, en düşük olanların ise geylerindir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, LGBT+ bireylerin stres puan ortalamaları sırası ile biseksüellerin $\bar{x}=23.52$, $n=54$; diğerlerinin (interseks-querr-non-binary) $\bar{x}=23.21$, $n=43$; lezbiyenlerin $\bar{x}=22.90$, $n=30$; ve geylerin $\bar{x}=17.95$, $n=39$; ve transların $\bar{x}=15.40$, $n=5$ dir. Görüldüğü gibi, stres puan ortalaması en yüksek olanlar biseksüellerin, en düşük olanların ise translarındır.

4.2. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Ebeveyn Kabulüne Göre Farklılığına İlişkin Bulgular

Araştırmada, "LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ebeveyn kabulüne göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?" sorusunun yanıtı aranmıştır. Bu amaçla, MANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Ebeveyn Kabulüne Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları

Kaynak	Değişkenler	Kareler	Sd	Kareler	F	p	η^2
		Toplamı		Ortalaması			
Anne Kabulü	Yaşam Doyumu	238.601	1	238.601	11.55	.00	.07
	Psikolojik Sağlamlık	33.752	1	33.752	1.14	.29	.01
	Depresyon	601.890	1	601.890	4.64	.03	.03
	Anksiyete	443.403	1	443.403	4.22	.04	.02
	Stres	412.229	1	412.229	3.03	.08	.03
	Wilks' Lambda (Λ)= .93, $F_{\text{hesaplanan}}(5,153) = 2.44, p < .05, \eta^2 = .07$						
Kaynak	Değişkenler	Kareler	Sd	Kareler	F	p	η^2
		Toplamı		Ortalaması			
Baba Kabulü	Yaşam Doyumu	2.828	1	2.828	.13	.72	.00
	Psikolojik Sağlamlık	20.027	1	20.027	.67	.41	.00
	Depresyon	121.096	1	121.096	.87	.35	.00
	Anksiyete	881.162	1	881.162	7.93	.01	.04
	Stres	992.332	1	992.332	7.22	.01	.05
	Wilks' Lambda (Λ)= .92, $F_{\text{hesaplanan}}(5, 154) = 2.61, p < .05, \eta^2 = .08$						

Tablo 6'da görülen MANOVA Wilks' Lambda Testi sonuçları LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, anne kabulüne göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Etki değeri de, orta çıkmıştır (Wilks' Lambda (Λ)= .93, $F_{\text{hesaplanan}}(5,153) = 2.44, p < .05, \eta^2 = .07$).

Tablo 6'da görülen MANOVA Wilks' Lambda Testi sonuçları LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, baba kabulüne göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık

gösterdiğini ortaya koymuştur. Etki değeri de, orta çıkmıştır (Wilks' Lambda (Λ)= .92, $F_{\text{hesaplanan}}(5, 154) = 2.61, p < .05, \eta^2 = .08$)

LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, anne kabulüne ve baba kabulüne göre puanlarının ortalamaları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Anne Kabulüne ve Baba Kabulüne Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Yaşam Doyumu $\bar{X}$	Psikolojik Sağlamlık $\bar{X}$	Depresyon $\bar{X}$	Anksiyete $\bar{X}$	Stres $\bar{X}$
Anne Kabulü						
Kabul Yüksek	100	13.79	17.53	16.82	15.95	20.65
Kabul Düşük	59	11.25	16.58	20.85	19.41	23.98
Baba Kabulü						
Kabul Yüksek	99	13.06	17.65	17.59	15.41	19.89
Kabul Düşük	61	12.79	16.92	19.38	20.25	25.02

Tablo 7'de görüldüğü gibi, anne kabulüne göre LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, anne kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=13.79, n=100$, anne kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=11.25, n=59$ 'dur. Anne kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puanı daha yüksek çıkmıştır.

Anne kabulüne göre LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarına bakıldığında, anne kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=17.53, n=100$,

anne kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=16.58$, $n=59$ 'dur. Anne kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puanı daha yüksek çıkmıştır.

Anne kabulüne göre LGBT+ bireylerin depresyon puan ortalamalarına bakıldığında, anne kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=16.82$, $n=100$, anne kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=20.85$, $n=59$ 'dur. Anne kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon puanı daha düşük çıkmıştır.

Anne kabulüne göre LGBT+ bireylerin anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında, anne kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=15.95$, $n=100$, anne kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=19.41$, $n=59$ 'dur. Anne kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin anksiyete puanı daha düşük çıkmıştır.

Anne kabulüne göre LGBT+ bireylerin stres puan ortalamalarına bakıldığında, anne kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=20.65$, $n=100$, anne kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=23.98$, $n=59$ 'dur. Anne kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin stres puanı daha düşük çıkmıştır.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, baba kabulüne göre LGBT+ bireylerin yaşam doyumunu puan ortalamalarına bakıldığında, baba kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=13.06$, $n=99$, baba kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=12.79$, $n=61$ 'dir. Baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumunu puanı daha yüksek çıkmıştır.

Baba kabulüne göre LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarına bakıldığında, baba kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=17.65$, $n=99$, baba kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=16.92$, $n=61$ 'dir. Baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puanı daha yüksek çıkmıştır.

Baba kabulüne göre LGBT+ bireylerin depresyon puan ortalamalarına bakıldığında, baba kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=17.59$, $n=99$, baba kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=19.38$, $n=61$ 'dir. Baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon puanı daha düşük çıkmıştır.

Baba kabulüne göre LGBT+ bireylerin anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında, baba kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=15.41$, $n=99$, baba kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=20.25$, $n=61$ 'dir. Baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin anksiyete puanı daha düşük çıkmıştır.

Baba kabulüne göre LGBT+ bireylerin stres puan ortalamalarına bakıldığında, baba kabulü yüksek olan bireylerin $\bar{x}=19.89$, $n=99$, baba kabulü düşük olan bireylerin $\bar{x}=25.02$, $n=61$ 'dir. Baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin stres puanı daha düşük çıkmıştır.

4.3. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Yaşam Becerilerine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Bu amaçla, MANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Yaşam Becerilerine Göre Farklılığına İlişkin İlişkin MANOVA Sonuçları

Kaynak	Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Yaşam Becerileri	Yaşam Doyumu	756.055	1	756.055	42.30	.00	.21
	Psikolojik Sağlamlık	1346.523	1	1346.523	66.88	.00	.29
	Depresyon	3024.641	1	3024.641	25.35	.00	.13
	Anksiyete	1148.536	1	1148.536	10.46	.00	.06
	Stres	1621.851	1	1621.851	12.19	.00	.07
Wilks' Lambda (Λ)= .63, $F_{\text{hesaplanan}}(5,158) = 18.31$, $p < .05$, $\eta^2 = .37$							

Tablo 8’de görülen MANOVA Wilks’ Lambda Testi sonuçları LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Etki değeri de, yüksek çıkmıştır (Wilks’ Lambda (Λ)= .63, $F_{\text{hesaplanan}}(5,158) = 18.31$, $p < .05$, $\eta^2 = .37$).

LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre puanlarının ortalamaları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9: Yaşam Becerilerine Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Yaşam Doyumu $\bar{X}$	Psikolojik Sağlamlık $\bar{X}$	Depresyon $\bar{X}$	Anksiyete $\bar{X}$	Stres $\bar{X}$
Yaşam Becerileri						
Düşük	78	10.78	14.32	22.69	20.09	25.19
Yüksek	86	15.08	20.06	14.09	14.79	18.90

Tablo 9’da görüldüğü gibi, yaşam becerilerine göre LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, yaşam becerileri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =15.08, n=86, yaşam becerileri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =10.78, n=78’dir. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puanı daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 9’da görüldüğü gibi, yaşam becerilerine göre LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarına bakıldığında, yaşam becerileri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =20.06, n=86, yaşam becerileri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =14.32, n=78’dir. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puanı daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 9’da görüldüğü gibi, yaşam becerilerine göre LGBT+ bireylerin depresyon puan ortalamalarına bakıldığında, yaşam becerileri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =14.09, n=86, yaşam becerileri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =22.69, n=78’dir. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon puanı daha düşük çıkmıştır.

Tablo 9’da görüldüğü gibi, yaşam becerilerine göre LGBT+ bireylerin anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında, yaşam becerileri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =14.79, n=86, yaşam becerileri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =20.09, n=78’dir. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin anksiyete puanı daha düşük çıkmıştır.

Tablo 9’da görüldüğü gibi, yaşam becerilerine göre LGBT+ bireylerin stres puan ortalamalarına bakıldığında, yaşam becerileri yüksek olan bireylerin $\bar{x}=18.90$, $n=86$, yaşam becerileri düşük olan bireylerin $\bar{x}=25.19$, $n=78$ ’dir. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin stres puanı daha düşük çıkmıştır.

4.4. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Ekonomik Gelire Göre Farklılığına İlişkin Bulgular

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Bu amaçla, MANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Ekonomik Gelire Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları

Kaynak	Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Ekonomik Gelir	Yaşam Doyumu	468.935	2	234.468	12.22	.00	.13
	Psikolojik Sağlamlık	114.965	2	57.483	2.02	.14	.02
	Depresyon	980.491	2	490.246	3.74	.03	.04
	Anksiyete	1508.814	2	754.407	7.14	.00	.08
	Stres	794.640	2	397.320	2.91	.06	.03
Wilks' Lambda (Λ)= .81, $F_{\text{hesaplanan}}(10,328) = 3.64$, $p < .05$, $\eta^2 = .10$							

Tablo 10’da görülen MANOVA Wilks’ Lambda Testi sonuçları LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Etki değeri de, ortaçıkıştır (Wilks’ Lambda (Λ)= .81, $F_{\text{hesaplanan}}(10,328) = 3.64$, $p < .05$, $\eta^2 = .10$).

LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre puanlarının ortalamaları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11: Ekonomik Gelire Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Yaşam Doyumu $\bar{X}$	Psikolojik Sağlamlık $\bar{X}$	Depresyon $\bar{X}$	Anksiyete $\bar{X}$	Stres $\bar{X}$
Ekonomik Gelir						
Düşük	41	10.78	16.51	21.54	21.32	23.80
Orta	117	13.27	17.27	17.74	16.65	21.91
Yüksek	13	17.46	19.92	12.00	9.46	14.85

Tablo 11’de görüldüğü gibi, ekonomik gelire göre LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, ekonomik geliri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =10.78, n=41, ekonomik geliri orta olan bireylerin $\bar{x}$ =13.27, n=117; ve ekonomik geliri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =17.46, n=13’tür. Ekonomik geliri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puanı en yüksek çıkmıştır.

Tablo 11’de görüldüğü gibi, ekonomik gelire göre LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarına bakıldığında, ekonomik geliri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =16.51, n=41, ekonomik geliri orta olan bireylerin $\bar{x}$ =17.27, n=117; ve ekonomik geliri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =19.92, n=13’tür. Ekonomik geliri yüksek olan LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puanı en yüksek çıkmıştır.

Tablo 11’de görüldüğü gibi, ekonomik gelire göre LGBT+ bireylerin depresyon puan ortalamalarına bakıldığında, ekonomik geliri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =21.54, n=41, ekonomik geliri orta olan bireylerin $\bar{x}$ =17.74, n=117; ve ekonomik geliri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =12.00, n=13’tür. Ekonomik geliri düşük olan LGBT+ bireylerin depresyon puanı en yüksek çıkmıştır.

Tablo 11’de görüldüğü gibi, ekonomik gelire göre LGBT+ bireylerin anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında, ekonomik geliri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =21.32, n=41, ekonomik geliri orta olan bireylerin $\bar{x}$ =16.65, n=117; ve ekonomik geliri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =9.46, n=13’tür. Ekonomik geliri düşük olan LGBT+ bireylerin anksiyete puanı en yüksek çıkmıştır.

Tablo 11’de görüldüğü gibi, ekonomik gelire göre LGBT+ bireylerin stres puan ortalamalarına bakıldığında, ekonomik geliri düşük olan bireylerin $\bar{x}$ =23.80, n=41, ekonomik geliri orta olan bireylerin $\bar{x}$ =21.91, n=117; ve ekonomik geliri yüksek olan bireylerin $\bar{x}$ =14.85, n=13’tür. Ekonomik geliri düşük olan LGBT+ bireylerin stres puanı en yüksek çıkmıştır.

4.5. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Eğitim Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulgular

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Bu amaçla, MANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12: LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Eğitim Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin İlişkin MANOVA Sonuçları

Kaynak	Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Eğitim Düzeyi	Yaşam Doyumu	141.451	4	35.363	1.65	.16	.04
	Psikolojik Sağlamlık	412.619	4	103.155	3.82	.01	.08
	Depresyon	1053.971	4	263.493	1.99	.09	.05
	Anksiyete	1995.650	4	498.912	4.79	.00	.10
	Stres	1772.034	4	443.008	3.35	.01	.08
Pillai's Trace (Λ) = .23, $F_{\text{hesaplanan}}(20,660) = 2.02, p < .05, \eta^2 = .06$							

Tablo 12’de görülen MANOVA Pillai’s Trace Testi sonuçları LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Etki değeri de, orta çıkmıştır (Pillai’s Trace (Λ)= .23, F hesaplanan (20,660) = 2.02, $p < .05$, $\eta^2 = .06$).

LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre puanlarının ortalamaları Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13: Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Yaşam Doyumu $\bar{X}$	Psikolojik Sağlamlık $\bar{X}$	Depresyon $\bar{X}$	Anksiyete $\bar{X}$	Stres $\bar{X}$
Eğitim Düzeyi						
İlkokul	2	14.50	17.50	21.50	18.50	18.00
Ortaokul	1	14.00	22.00	20.00	39.00	38.00
Lise	80	12.09	15.71	20.63	20.13	24.89
Üniversite	69	13.52	18.94	16.51	14.86	18.94
Lisansüstü	19	14.63	17.68	13.84	12.31	21.82

Tablo 13’te görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre LGBT+ bireylerin yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında, ilkokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=14.50$, $n=2$, ortaokul mezunu olan bireyin $\bar{x}=14.00$, $n=1$, lise mezunu olan bireylerin $\bar{x}=12.09$, $n=80$, üniversite mezunu olan bireylerin $\bar{x}=13.52$, $n=69$; ve lisansüstü mezunu olan bireylerin $\bar{x}=14.63$, $n=19$ ’dur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan bireylerin yaşam doyumu puan ortalaması en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır.

Tablo 13’te görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre LGBT+ bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarına bakıldığında, ilkokul mezunu olan bireylerin

$\bar{x}=17.50$, $n=2$, ortaokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=22.00$, $n=1$, lise mezunu olan bireylerin $\bar{x}=15.71$, $n=80$, üniversite mezunu olan bireylerin $\bar{x}=18.94$, $n=69$; ve lisansüstü mezunu olan bireylerin $\bar{x}=17.68$, $n=19$ 'dur. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalaması en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır.

Tablo 13'te görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre LGBT+ bireylerin depresyon puan ortalamalarına bakıldığında, ilkokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=21.50$, $n=2$, ortaokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=20.00$, $n=1$, lise mezunu olan bireylerin $\bar{x}=20.63$, $n=80$, üniversite mezunu olan bireylerin $\bar{x}=16.51$, $n=69$; ve lisansüstü mezunu olan bireylerin $\bar{x}=13.84$, $n=19$ 'dur. Eğitim düzeyi ilkokul olan bireylerin depresyon puan ortalaması en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır.

Tablo 13'te görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre LGBT+ bireylerin anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında, ilkokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=18.50$, $n=2$, ortaokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=39.00$, $n=1$, lise mezunu olan bireylerin $\bar{x}=20.13$, $n=80$, üniversite mezunu olan bireylerin $\bar{x}=14.86$, $n=69$; ve lisansüstü mezunu olan bireylerin $\bar{x}=12.31$, $n=19$ 'dur. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin anksiyete puan ortalaması en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır.

Tablo 13'te görüldüğü gibi, eğitim düzeyine göre LGBT+ bireylerin stres puan ortalamalarına bakıldığında, ilkokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=18.00$, $n=2$, ortaokul mezunu olan bireylerin $\bar{x}=38.00$, $n=1$, lise mezunu olan bireylerin $\bar{x}=24.89$, $n=80$, üniversite mezunu olan bireylerin $\bar{x}=18.94$, $n=69$; ve lisansüstü mezunu olan bireylerin $\bar{x}=21.82$, $n=19$ 'dur. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin stres puan ortalaması en yüksek, ilkokul mezunlarının en düşük çıkmıştır.

5. TARTIŞMA VE YORUM

5.1. LGBT+ Bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri, Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve + Olmalarına Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve + olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Araştırmanın sonucunda, LGBT+bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, LGBT+ olmalarına göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda, yaşam doyumu düzeyi en yüksek translar, en düşük ise diğerlerini içeren interseks(*tipik kadın ya da erkek tanımına uymayan anatomik cinsiyet özelliklerinin - kromozomlar, genital, ve/veya üreme organları- karışımına sahip olan kişiler*), kuir (kuir (queer)-cinsiyet ve cinsellik hakkındaki geleneksel fikirlere uymayan, herkesin kadın ya da erkek olduğu ve insanların sadece karşı cinsle cinsel ilişkiye girmesi gerektiği fikrine karşı çıkan kişiler), non-binary(*kendisini geleneksel olarak kadın ve erkek sınıflandırmalarının içinde tanımlamayan bireyler*) bireyler olarak bulunmuştur. Bu sonuç, geçmişte yapılmış olan araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir (Rimes, Goodship, Ussher, Baker ve West, 2017; Bradford ve Catalpa, 2018). Cisgender (*Biyolojik cinsiyeti ile toplumsal cinsiyet kimliği eşleşen kişiler*), non-binary ve transların (*cinsiyeti ve/veya cinsiyet kimliği, doğumda atanan ve varsayılan cinsiyetle uyumlu olmayan bireyler*) yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerini inceleyen bir başka araştırmanın bulgularında, non-binary bireylerin cisgender ve translara göre arkadaş desteği ve yaşam doyumu bakımından daha düşük puanlar elde ettiği bulunmuştur (Bradford ve Catalpa, 2018). Bir başka araştırmanın sonucunda da non-binary bireylerin, binary bireylere göre daha düşük yaşam doyumunu ifade ettikleri bulunmuştur (Rimesve diğ., 2017). Ayrıca, non-binary

bireylerin cisgender bireylere göre algıladıkları aile desteği önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur (Bradford ve Catalpa, 2018).

Yaşam doyumu ve sosyal desteğin depresyon ile negatif ilişkisi olduğu ve depresyonun intihar düşüncelerine yol açma ihtimalinin yüksek olduğu bilindiğinden, araştırmanın bu sonucunu destekleyecek intihara yönelik araştırma sonuçlarına da değinilmiştir (İzgiş, 2019). LGBT+ bireylerin intihar durumu incelendiğinde ise, kuir (kuir (queer)-lezbiyen, gey ve biseksüel terimleri çok sınırlayıcı ve kendileri için geçerli olmadığını düşündükleri kültürel çağrışımlarla dolu olarak algılandığı için bazı insanlar cinsiyet kimliklerini ve/veya cinsiyet ifadelerini tanımlamak) bireylerin gey, lezbiyen ve biseksüel emsallerine göre yaşam boyu intihar girişimleri bildirme olasılığı iki kat daha fazladır (Ryan, Russell, Huebner, Diaz ve Sanchez, 2010). LGBT+ bireylerin yaşam doyumunu araştıran bir çalışmada, depresyon ve cinsel yönelimin yaşam doyumunu yordadığı, ancak depresyonun aracı rolü ortadan kalktığında cinsel yönelimin kendi başına yaşam doyumunu etkilemediği bulunmuştur (Yardımcı, 2019). Cinsel yönelim, doğrudan ve tek başına bireylerin yaşam doyumunu azaltan ya da arttıran bir etkiye sahip bulunmamaktadır. LGBT+ bireyler maruz kaldıkları dışlanma, ötekileştirme, işsiz kalma, çocuk sahibi olamama, özgürce kimliklerini ortaya koyamama gibi sebeplerle düşük yaşam doyumunu yaşamaktadırlar. Özellikle interseks, kuir (queer) ve non-binary bireylerin yaşam doyumunu açısından dezavantajlı olduğu söylenebilir.

Araştırmanın sonucunda, psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek olanlar transların, en düşük olanlar ise diğerlerini içeren interseks, kuir (queer), non-binary bireylerin olduğu bulunmuştur. Transların yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olmalarını açıklamaya yarayan geçmiş araştırma sonuçları mevcuttur. Testa, Jimenez ve Rankin (2014) tarafından yapılan araştırmanın sonucuna göre, trans bireylerin kendi cinsiyet kimliklerini fark etmeden önce diğer trans bireyler hakkında farkındalığa sahip olmaları ve daha önce trans bireylerle tanışmış olmaları, cinsiyet kimliği gelişimleri süresince olumlu duygular hissetmelerine yol açar. Ayrıca, başka translarla bağlantı kurmanın translarda psikolojik sağlamlığı desteklediği ve transların intihar oranlarını önemli ölçüde düşürdüğü bilinmektedir (Testa ve diğ., 2014). Olumlu duygular, sosyal destek sağlayan çevresel faktörler ve düşük intihar eğilimi, psikolojik sağlamlığı artıran koruyucu faktörler arasındadır. Trans bireylerde dayanıklılığın yaşla

arttığı daha önce başka çalışmalarla elde edilen bulgular arasındadır (Nuttbrock, Hwahng, Bockting, Rosenblum, Mason, Macri ve Becker, 2010).

Tüm bu bilgilere ek olarak, trans olmak cinsiyet kimliği ile ilgilidir. Herhangi bir trans kadın ya da erkek, heteroseksüel bir cinsel yönelime sahip olabilir. Bu da toplum önünde bu insanları farklılaştırılmaz. Bir başka ifadeyle ikili cinsiyet sistemini sarsmaz. Cinsel yönelim doğrudan psikolojik sağlamlıkla ilişkili olmadığına göre, translar toplum nezdinde normlara uygun görünür. Özellikle hormon tedavisi, cerrahi operasyon geçiren translar toplum tarafından daha az dışlanmaya, damgalanmaya ve şiddete maruz kalabilirler. Bu sebeple psikolojik sağlamlık puanları yüksek olabilir. Non-binary, interseks ve kuir (queer) olanlara kıyasla transların fiziksel değişim sürecinden geçerken de destek gruplarıyla etkileşime girme seçenekleri daha fazla olabilir. Bu süreçte algıladıkları sosyal ve duygusal desteğin fazlalığı psikolojik sağlamlıklarını diğer LGBT+ bireylere göre daha olumlu etkilemiş olabilir.

Araştırmanın sonucunda, depresyon düzeyi en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, kuir (queer), non-binary bireylerin, en düşük olanlar ise trans bireylerin olduğu bulunmuştur. Heteroseksüel ve LGBT+ bireylerin depresyon seviyelerini ölçen ve karşılaştıran araştırmalar yapılmış olsa da LGBT+ örnekleminde kıyaslama yapan araştırmalara halen pek az rastlanmaktadır. Ancak, 2019 yılında yapılan bir araştırmada non-binary, kuir (queer), aseksüel, panseksüel gibi cinsel azınlık gruplarında yer alan katılımcıların gey ve lezbiyenlere kıyasla daha yüksek depresyon ve anksiyete bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Borgogna, McDermott, Aita ve Kridel, 2019). İleri yaş, daha az sosyal destek, daha düşük benlik saygısı ve daha fazla kişilerarası problemler, tedavi edilen ve edilmeyen trans bireylerde depresif semptomların önemli yordayıcılarıdır (Witcomb, Bouman, Claes, Brewin, Crawford ve Arcelus, 2018). Bu araştırmanın sonucunda transların en düşük düzeyde depresyon bildirmeleri tedavi görmüş olmaları, daha çok sosyal desteğe sahip olmaları, yüksek benlik saygısı ve etkili kişilerarası ilişkiler olabilir. Bununla birlikte, kişinin cinsiyet kimliği veya cinsel yöneliminin ne ölçüde erkeksi ya da kadınsı olduğunun depresyonla büyük ölçüde ilişkili olmadığı bilinmektedir (Hall, 2017). Dolayısıyla, bireyler kadın ya da erkek olarak iki cinsiyetten birisine cinsel yönelim duyduğunda kendi biyolojik cinsiyeti ne olursa olsun bunun depresyonla direkt bir ilişkisi yoktur. Depresyonla ilişkili olan, kişilerin toplum tarafından kabul görmemesi,

cinsel yönelimleri sebebiyle olumsuz tutumlarla karşılaşmaları, sosyal destek almamaları ve benlik saygılarının düşük olmalarıdır.

LGBT'lerin ruh sağlığı durumları arasında yapılan kıyaslamada transların düşük sosyal destek ve düşük genel sağlık bildirdiği; ancak benlik saygısı, depresyon ve maddenin kötüye kullanımı raporlarında diğer cinsel azınlık gruplarından hiçbir farkları olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Ryan ve diğ., 2010). National Center For Transgender Equality tarafından yapılan ankette katılımcıların %75'i cinsiyet kimlikleriyle ilgili psikolojik danışma yardımı almış, genel örneklemin sadece %11'i yardım almayı talep etmemişken; transların psikolojik danışma alma olasılıkları %80 olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Grant, Mottet, Tanis, Herman, Harrison ve Keisling, 2010). Buna ek olarak, cerrahi operasyon geçirerek cinsiyet değişikliği yapan transların %91'i psikolojik danışma yardımı almıştır (Grand ve diğ., 2010). Dolayısıyla translar LGBT+'lar arasında psikolojik danışma alma oranı oldukça yüksek bir cinsel azınlık grubu olarak göze çarpmaktadır. Ayrıca, hormon tedavisi ve cerrahi müdahalelerle ikili cinsiyete uygun özellikler gösterdiklerinde toplum tarafından kabul görmeleri daha kolay olabilmekte ve bu sebeple daha çok sosyal destek alabilmektedirler. Translar, non-binary, queer ve intersekslerle kıyaslandığında cinsiyet kimlikleri ile ilgili kesin bir karara varmış, cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini kabul etmiş, tanımlamış ve hatta fiziksel değişim sürecinde eyleme geçmiş kişiler olarak yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu geliştirmiş; daha düşük düzeyde depresyona sahip olabilirler. Kuir (queer), interseks ya da non-binary bireylerin ikili cinsiyet normlarına uymaması sebebiyle toplum tarafından dışsallaştırmaları, onların daha az sosyal destek almasına, benlik saygılarının düşmesine ve daha fazla kişilerarası ilişki sorunları yaşamalarına sebep olduğu için depresif semptomlar gösterme risklerini de arttırmaktadır. Bu kişiler kendilerinde bir bozukluk veya sorun olduğunu düşünerek, kendilerine yönelik olumsuz düşüncelere geliştirebilirler. Yalnızca ikili cinsiyet normunun kabul eden toplum ve aile yapısı içerisinde kendilerine uygun bir ifade bulamamış olmaları, kendilerini oldukları gibi kabul ve ifade etmelerini engellediğinden depresyon düzeyleri yüksek olabilir.

Araştırmanın sonucunda, anksiyete düzeyi en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, kuir (queer) ve non-binary bireylerin, en düşük olanların ise geyler olduğu bulunmuştur. LGBT+ bireyler arasında daha önce anksiyete düzeylerini

kıyaslayan geniş araştırma bulguları mevcut olmamakla birlikte kaygı, tüm cinsel azınlık grupları içinde intihar düşüncesinden bile daha yaygın olarak hissedilen ortak duygu olma özelliği taşır. Tüm cinsiyet gruplarının yaklaşık yarısı cinsel yönelimlerinin trans olabileceğini fark ettiği ilk anda kaygılı hissettiklerini bildirmişlerdir (Testa ve diğ., 2014). Testa ve diğerleri (2014), transların sosyal anksiyete bozukluğu için risk oluşturup oluşturmadığının değerlendirilmesini önermişlerdir. Ancak, bu araştırmanın sonucunda en yüksek anksiyete düzeyi interseks, kuir (queer) ve non-binary bireylerde görülmüştür. Gey, lezbiyen ve biseksüellerin anksiyete düzeylerini kıyaslayan bir araştırmanın sonucunda, gey ve lezbiyenlerin biseksüellere nazaran daha düşük düzeyde anksiyete yaşadığı bulunmuştur (Ross, Salway, Tarasoff, MacKay, Hawkins ve Fehr, 2017).

COVID-19 pandemisinde, trans ve non-binary bireylerin depresyon, anksiyete ve intihar düşüncelerinde yaygın bir artış gözlenmiştir (Jarret, Peitzmeier, Restar, Adamson, Howell, Baral ve Beckham, 2020). Bu artışın sebebi ise umut ve duygusal destek arayışında olan trans ve non-binary bireylerin, cinsel yönelimlerine ve cinsiyet kimliklerine duyarlı çevrelere erişimlerinin azalması olarak açıklanmıştır (Jarret ve diğ., 2020). Anksiyete düzeyi en yüksek olan interseks, kuir (queer) ve non-binary bireyler için duygusal destek ve umudu arttırmaya yönelik çalışmaların etkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte bu kişilerdeki anksiyetenin azalması, cinsel yönelim ve tüm cinsiyet kimliklerine duyarlı toplumsal çevreler yaratmanın doğal bir sonucu olabilir.

Araştırmanın sonucunda, stres düzeyi en yüksek olanlar biseksüellerin, en düşük olanların ise trans bireylerin olduğu bulunmuştur. Geçmiş araştırmalarda, transların yaklaşık üçte birinin trans olduklarını fark etmeden önce translarla tanıştıklarını bildirdikleri bulunmuştur (Testa ve diğ., 2014). Trans olmadan önce translarla tanışan ve etkileşimde bulunan kişilerin daha az stres yaşadıkları ve daha rahat oldukları ifade edilmiştir (Testa ve diğ., 2014). Biseksüellerin en yüksek stres puanları almasının sebeplerinden biri, biseksüel kadınların heteroseksist ayrımcılığın benzersiz biçimleriyle sıkça karşılaşmaları olabilir (Szymanski, Kashubeck-West ve Meyer, 2008; Barker, Richards, Jones, Bowes-Catton, Plowman, Yockney ve Morgan, 2012). Biseksüeller için stres faktörü o kadar çoktur ki; LGBT+ topluluğu içinde bile dışlanmaya maruz kalabilmektedirler (Szymanski ve diğ., 2008). Bu durum, birden

fazla cinsiyete ilgi duyanlara yönelik olumsuz tutum, duygu ve davranışları ifade eden bifobi olarak tanımlanmaktadır (Barker ve diğ., 2012).

Araştırmanın diğer kategorisinde yer alan non-binary, interseks, kuir (queer) bireylerin yaşam doyumu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin en yüksek; psikolojik sağlamlık düzeylerinin en düşük olması geçmiş araştırmaların bulgularıyla açıklanabilir. Cisgender ve binary translar lezbiyen ya da geylere göre cinsiyet kimlikleri ile biyolojik cinsiyetleri arasında heteroseksüeller gibi bir örtüşme yaşayabilirler. Bu sebeple yaşam doyumu düzeyleri yüksek olabilir. Non-binary bireylerin erkek ya da kadın cinsiyet kategorilerinin hiçbirisiyle özdeşleşememesi, psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete düzeylerini olumsuz yönde etkilemiş olabilir (Tate, Youssef ve Bettergarcia, 2014; akt. Bradford ve Catalpa, 2018; Bradford, Rider, Catalpa, Morrow, Berg, Spencer, McGuire, 2020).

5.2. LGBT+ Bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri, Ebeveyn Kabulüne Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ebeveyn kabulüne göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, ebeveyn kabulüne göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyi daha düşük çıkmıştır.

Araştırmanın bulguları, ilgili literatürde incelenmiş geçmiş araştırmalarla (Zakeri ve diğ., 2010; Fredriksen-Goldsen ve diğ., 2011; Epli ve diğ., 2021) tutarlılık göstermektedir. Ebeveynlerinden ilgi, sevgi ve ihtiyacı olan bakımı alan, kabul gören bireyler daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip bulunmuştur (Zakeri ve diğ., 2010; Fredriksen-Goldsen ve diğ., 2011; Epli ve diğ., 2021). Ebeveynlerinden kabul, ilgi ve sevgi gören bireylerin koruyucu faktörlerden olan öz-anlayışları gelişir, zorlu yaşam olayların üstesinden gelme yetenekleri artar (Epli ve diğ., 2021). LGBT+ bireyler hayatlarının her alanında zorlu yaşam olaylarına maruz kaldıkları için, bu koruyucu faktörlerin desteklenmesi onlar için heteroseksüel akranlarına göre daha

büyük önem kazanmaktadır. Başar ve Öz (2016) LGBT+ içerisinde bulunan translara dair yürüttükleri çalışma sonucunda cinsiyet kimliğiyle ilgili kendini açmış, toplum içinde cinsiyet kimliğini tam olarak ifade edebilen ve hormon kullanımı olan translarda psikolojik sağlamlık daha yüksek bulunmuştur (Başar ve Öz, 2016).

Araştırmanın ortaya çıkardığı sonucu destekleyen geçmiş başka araştırma sonuçları da mevcuttur. Özellikle ergenlikte aile kabulünün öz saygı, sosyal destek ve genel sağlık durumu ile ilişkili ve depresyon, maddenin kötüye kullanımı, intihar düşüncesi ve girişimleri için ise koruyucudur (Ryan, Russell, Huebner, Diaz ve Sanchez, 2010). Ayrıca, depresyondan intihar davranışına giden bir yol olsa da yüksek düzeyde bir sosyal desteğin, intihar davranışına aracılık ederek depresyonun yaşam doyumu üzerindeki olumsuz etkisini dengeleyeceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Won, Choi, Ko, Um ve Choi, 2021). Çocuklarının gey ve lezbiyen olduğunu bilen ve onları kabul etmeyi reddeden anne babaların gey ve lezbiyen çocuklarının, kendileri hakkında olumsuz bir algı oluşturmaları, kendilerini sorunlu olarak görmeleri ve hatta yaşamlarına son vermeleri söz konusu olabilmektedir (Gibson, 1989). LGBT bireylerin yaşadıkları mağduriyetlerle tetiklenen olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için maddeyi kötüye kullandıkları, yaşam boyu intihar düşünceleri geliştirdikleri görülmektedir (Mereish ve diğ., 2014). Ailelerinden kabul gören LGBT bireylerin toplumla bütünleşmede daha avantajlı, eğitim hayatında daha başarılı, sosyo-ekonomik olarak daha avantajlı olacakları; bu avantajlarla da yeni sosyal ağları kurarak, kabul görme ihtimallerinin de yükseleceği düşünülmektedir (Erdoğan ve Köten, 2015). LGBT+ çocuklarını kabul eden anne babalar, LGBT+ bireylerin kendilerini kabul etmelerine yardımcı olarak yüksek düzeyde yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlığa yol açarken; düşük düzeyde depresyon, anksiyete ve strese sebep olur.

Anne baba kabulü söz konusu olduğunda akla ilk gelen biyolojik anne babalar olabilir. Sağlıklı anne baba davranışları arasında sayılan koşulsuz kabul ve sevgiyi vermekte zorlanan biyolojik anne babalara ek olarak, LGBT+ birey evlat edinen ya da koruyucu aile olarak bakım veren ebeveynler ya da bakım evi çalışanları mevcuttur. Koruyucu ailedeki LGBT+ gençlerin kendilerini güvende ve onaylanmış hissettikleri bakım evlerine ihtiyaçları vardır. LGBT+ gençlerin heteroseksüel gençlerin yaşadıklarının ötesinde ciddi risklerle karşı karşıya oldukları bilinmektedir. Kısa süreli yerleştirmeler ve aileleri ya da diğer bakım verenler tarafından reddedilme yaşantıları,

LGBT+ bireylerin karşılaştıkları zorlukları ve onların kırılganlıklarını daha da arttırmaktadır. Eğer LGBT+ bireyler tam potansiyellerine ulaşacak ve sağlıklı, mutlu yetişkinler olacaklarsa, bakım gören tüm gençler gibi onların da kritik gençlik yıllarında kalıcı, destekleyici ve onaylayıcı evler sağlayabilecek ailelere ihtiyaçları vardır (Child Welfare Information Gateway, 2021). Bu ihtiyaçlara karşılık niteliğinde, San Francisco Eyalet Üniversitesi'nde LGBT+ gençler için bir topluluk araştırması ve müdahalesi, eğitim ve politika girişimi olan “Aile Kabul Projesi” kapsamında aşağıdaki başlıklar üzerinde çalışmalar yapılmaktadır.

- LGBT çocuk ve ergenlerin sağlığını, ruh sağlığını ve esenliğini iyileştirmek,
- Etnik ve dini açıdan farklı aileleri güçlendirmek ve LGBT çocuklarını desteklemelerine yardımcı olmak,
- Koruyucu aile ve çocuk adalet sistemlerinde evsizliği ve bakımevi ihtiyacını önlemek için LGBT gençlerin evlerinde kalmalarına yardımcı olmak,
- Kamudaki aile ve sosyal politika sağlayıcılarını bilgilendirmek ve
- LGBT gençler için refahı teşvik etmek ve riski azaltmak için kanıta dayalı yeni bir aile sağlık, korunma ve bakım modeli geliştirmek gibi çalışmalara imza atılmıştır (Ryan, 2010).

“Aile Kabul Projesi” kapsamında yapılan araştırmaların sonucunda aileleri tarafından LGBT gençlere yönelik kabul edici davranışların intihar, depresyon ve maddenin kötüye kullanımına karşı koruyucu olduğu, düşük düzeyde aile kabulü bildiren LGBT genç yetişkinlerin yüksek düzeyde aile kabulüne sahip olanlara kıyasla intihar düşüncelerine sahip olma ve intihar girişimi bildirme olasılıklarının üç kattan fazla olduğu, ayrıca ailelerdeki yüksek dini katılımın LGBT çocukların düşük kabulü ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Ryan, 2010).

LGBT+ gençleri için kapsayıcı ortamlar, hizmet sağlayıcılar ve aile üyelerinden kabul ve destek kendi coğrafi ekolojilerinde ya da internet tabanlı olarak ait olabilecekleri bir topluluğun gerekliliğinin yanısıra; koşulsuz kabul, sevgi ve ait olma gibi temel ihtiyaçların ele alınmasının izolasyon ve mağduriyet karşısında dayanıklılığı arttırdığı bulunmuştur (Wilson ve Cariola, 2020). LGBT+ bireylere kapsayıcı ortamlar sunmak amacıyla gençlerin cinsel yönelimlerini keşfetmeleri, kendilerini ifade edebilecek ve kabul görecekle ortamları yaratmak için başta eğitim öğretim kurumlarında kapsamlı cinsellik eğitimleriyle cinsel yönelimlerini keşfetmelerinin kapılarını aralamak, cinsellikle ilgili bilgileri bilimsel kaynaklardan ve

heteronormatif bakış açısından sıyrılarak sunmak hem cinsel hem de sosyal gelişimlerine katkı sağlamakta önemli rol oynayabilir.

Özetle, ebeveyn kabulü sağlandığında LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlığı artmakta; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalmaktadır. Ebeveyn kabulünün erken yaşlarda sağlanması, LGBT+ bireylerin kendilerini kabul etmelerini de kolaylaştırabilir. Ebeveynleri tarafından gördüğü kabulle birlikte LGBT+ bireyler yetişkin hayatlarında benlik saygıları yükselir. Olumlu içsel konuşmalar geliştirme olasılıkları artabilir. Ebeveynleri onları kabul ettiğinde, dışarıda kendilerini kabul eden, seven ve değer veren insanların varlığına inançları artabilir. Böylece onları kapsayıcı, duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilecekleri ortamlar öncelikle aile içerisinde, daha sonra toplumsal çevrelerde sağlandığında LGBT+ bireylerin ruh sağlığı sorunları yaşama depresyon, anksiyete ve stres risklerinin azalacağı; yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

5.3. LGBT+ Bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin, Yaşam Becerilerine Göre Farklılığın İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha düşük çıkmıştır.

Alanyazında yaşam becerilerine ilişkin LGBT+ bireylerle sınırlı çalışma grubuyla yapılan çalışmalara rastlanmasa da ergen ve üniversite öğrencileriyle yapılmış araştırmaların sonuçları bu araştırmanın sonucuyla tutarlılık göstermektedir. Yaşam becerileri eğitimi ruh sağlığını iyileştirmede etkili bir psikososyal müdahale stratejisi olarak açıklanmıştır (Prajapati ve diğ., 2017). Özellikle ergenlerin günlük çatışmalar, karmaşık aile ve arkadaş ilişkilerinden kaynaklanan zorluklarla duygusal olarak başa çıkabildiklerinde yüksek riskli davranışlar gösterme ihtimallerinin daha

düşük olduğu bilinmektedir (Ulus, 2018). Çünkü yaşam becerileri, insanların uygun şekilde etkileşime girmesine, kendisini, duygusal durumlarını yönetmesine, aktif, güvenli, üretken bir yaşam için kararlar alması ve seçimler yapmasına olanak sağlayan kişisel, kişilerarası ve bilişsel psikososyal beceriler olarak tanımlamaktadır (UNICEF, 2012). Becerilere odaklanan benzer psikoeğitim programlarının ruh sağlığını iyileştirmede, toplum tarafından kabul gören davranışlar göstermede, sosyal problemler ve kendine zarar verme davranışlarını azaltmada etkili olduğunu kanıtlamıştır (Ramesh ve Farshad, 2004; akt. Prajapati ve diğ., 2017). Bir başka araştırma sonucunda ise, düşük ruh sağlığına sahip olup aynı zamanda depresyon, anksiyete ve stres yaşayan bireylerin çoğu zaman bu rahatsızlıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bunlarla nasıl baş edeceklerini bilemedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Uygulanan yaşam becerileri psikoeğitiminin ruhsal bozukluk şüphesi olan kişilerin stresini azaltmada da etkili olduğu bulunmuştur (Sobhi-Gharamaleki ve Rajabi, 2010). Üniversite öğrencilerine uygulanan yaşam becerileri eğitim programının sonucunda ise, programın katılımcıların ruh sağlığını arttırdığı ve stres yükünü azalttığı bulunmuştur (Savoji ve Ganji, 2013). Bu uygulamada, katılımcıların içinde bulundukları durumlarla nasıl başa çıkacaklarını bildiklerinde, kendileri hakkında daha olumlu düşüncelere sahip oldukları, daha az kişilerarası ve içsel problemler yaşadıkları gözlenmiştir (Savoji ve Ganji, 2013).

LGBT+ bireylere yönelik yaşam becerileri psikoeğitim programlarının okullarda psikolojik danışma ve rehberlik servislerinde, yükseköğretim kurumlarının psikolojik danışma birimlerinde uygulanmasının LGBT+ bireylerdeki depresyon, anksiyete ve stresi azaltacağı, yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlığı arttıracacağı düşünülmektedir. Toplu halde uygulamanın yanı sıra, LGBT+ danışanlarla yapılacak psikolojik danışma sürecine yaşam becerileri psikoeğitim oturumlarının eklenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Çünkü yaşam becerileri, bireylerin ruh sağlığını ve iyilik halini geliştirmeye yönelik beceri temelli girişimlerin kalbinde yer alan karar verme ve problem çözme; yaratıcı düşünmeyi ve eleştirel düşünmeyi; iletişim becerilerini; öz farkındalığı ve empatiyi; duygularla ve stresle başa çıkmayı içermektedir (WHO, 1999). Bu becerilere sahip olan bireylerin de depresyon, anksiyete ve stres risklerinin azalacağı; yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin artacağı düşünülmektedir. Özellikle düşük düzeyde anne ve baba kabulünün yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki olumsuz etkilerini

azaltmada yaşam becerilerinden yararlanılabilir. Ebeveynleri tarafından kabul görmemiş veya düşük düzeyde kabul görmüş LGBT+ bireyler çaresizce depresyon, anksiyete ve stresle mücadele etmek zorunda kalmadan yaşam becerilerini geliştirerek olumlu ruh sağlığı özelliklerine kavuşabilirler. Yaşam becerilerini geliştirici psikoeğitim programlarıyla bu kişilerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri artırılabilir; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltılabilir.

5.4. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin, Ekonomik Gelire Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ekonomik geliri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek çıkmıştır. Ekonomik geliri düşük olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri en yüksek çıkmıştır.

LGBT bireylerin maruz kaldıkları şiddet, ayrımcılık, mağduriyet ve zorbalık yaşamlarını, ekonomik durumlarını ve yoksulluk oranlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Quintana, 2009; Badgett ve diğ., 2019). LGBT+ bireylerin %56,6’sı, cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle işyerinde nefret söylemlerine maruz kaldıklarını söylemişlerdir (O’Neil ve diğ., 2020). LGBT bireylerin iş yerlerinde yaşadıkları baskı onların istihdamını ve ücretlerini azaltmaktadır (Badgett ve diğ., 2019; O’Neil ve diğ., 2020). Eşcinsellerin, heteroseksüellerden daha fakir oldukları bilinmektedir (Quintana, 2009). Bu ihlaller ve dışlayıcı muamele biçimleri LGBT+ bireylerin ekonomik ve sosyal yaşama tam olarak katılmasını engellemenin yanında karşılıklı olarak hem LGBT bireylere hem de ekonomiye zarar vermektedir (Badgett ve diğ., 2019). Ekonomik gelirin düşüklüğü LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine ek olarak, kendilerini ayarlama ve mutluluk düzeylerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Evrensel, 2019). Ülkemizde yaşayan LGBT+ bireylerin sosyal ve ekonomik sorunlarının araştırıldığı çalışmada katılımcıların %8,9’u aylık gelirlerinin temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirtmişlerdir (SPoD, 2014). Temel ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorlanan LGBT+ bireylerin ruh

sağlıklarını korumak amacıyla profesyonel ruh sağlığı çalışanlarından destek alamamaları depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini arttırmakta; yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeylerini azaltmaktadır.

Elbette ki bu araştırmada, LGBT+ bireylerin ekonomik gelirlerinin onların ruh sağlıklarını nasıl etkilediği üzerinde durulmaktadır. LGBT+ bireylerin çalışamamaları veya düşük ücretlerle çalışmaları, ekonomik gelirlerinin düşük olması onların sosyalleşmesini, ruh sağlığı yardımı almalarını engelleyebileceği için depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu düzeylerini olumsuz etkileyebilir. Özellikle ülkemizde artan yaşam maliyetleri ve barınma masrafları sebebiyle genç bir yetişkinin ebeveynlerinden destek almadan tek başına yaşayabilmesi zorlaşmaktadır. LGBT+ bireylerin ebeveynlerinden maddi destek alma, ev arkadaşı bulma, iş bulma imkânları ise heteroseksüel emsallerine kıyasla daha kısıtlı olabilmektedir. Bu gibi ekonomik zorluklar onların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini arttırırken, yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeylerini azaltan ekonomik faktörler arasında yer alabilir.

5.5. LGBT+ bireylerin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin, Eğitim Düzeyine Göre Farklılığına İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmada, “LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, eğitim düzeyi lisansüstü olan bireylerin yaşam doyumu düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Bu araştırma bulguları, geçmişte yapılmış olan araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Örneğin; Salinaz-Jimenes, Artes ve Salinaz-Jimenes (2011) ve Powdthavee, Lekfuangfu ve Wooden, (2015) yapmış oldukları araştırmanın sonucunda, eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam doyumunun arttığını bulmuşlardır. Araştırmada yaşam doyumunun en düşük olduğu grubun lise mezunlarında görülmesinin sebeplerinden biri, eğitim yoluyla kazanılan becerilerin, 8 ila 15 yıl arasında değişen bir eğitim kazanımına kadar yaşam doyumu üzerinde doğrudan olumlu bir etki yaratması olabilir (Ferrante, 2009). Ferrante’ye göre 8 yıldan daha kısa süren eğitim hayatı süren bireylerin yaşam doyumu

ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulamamıştır. Bilişsel bir değerlendirmeye dayanan yaşam doyumunun eğitim düzeyi yükseldikçe artması, eğitim yoluyla gelişen bilişsel becerilerin bir sonucu olabilir. LGBT+ bireylerin okul terkinin önlenmesi yüksek kazançlı işlerde çalışmalarına fayda sağlayacağı gibi, bilişsel becerilerinin geliştirilmesiyle beraber yaşam doyumunu düzeylerinin artmasına da yol açabilir.

Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin psikolojik sağlık düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Geçmiş araştırmalarda psikolojik sağlık ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki hakkında çelişki sonuçlar vardır. Eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik sağlamlığın arttığını gösteren araştırma sonuçları bulunmasına rağmen (Bonnanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2006); üniversite eğitimi almış katılımcıların liseden daha düşük seviyede eğitim almış katılımcılara kıyasla daha az psikolojik sağlık gösterme ihtimalleri olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar da mevcuttur (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007). Gelir ve eğitim düzeyleri ilişkilendirilerek yapılan araştırmada, daha yüksek eğitim ve gelir düzeyleri tarafından sağlanan bilişsel ve maddi kaynakların strese karşı tampon görevi gördüğü ve böylece psikolojik sağlamlığın artan eğitim düzeyi ile arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Campbell-Sills, Forde ve Stein, 2009). Eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte psikolojik sağlık düzeyinin düşmesi, alınan eğitimle travmaya uyumsuz hale gelme, farkındalığın yükselmesi gibi sebeplerle açıklanabilir. Ancak bu açıklamalar için daha detaylı ve kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

Eğitim düzeyi ilkokul olan bireylerin depresyon düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Ülkemizde LGBT+ örneğinde eğitim düzeyi ile depresyon düzeyini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Genel literatür incelendiğinde depresyon ile eğitim düzeyi arasında güçlü bir anlamlı ilişki gösteren araştırma sonuçlarına rastlanılamamıştır (Hertsgaard ve Light, 1984; Lorant, Philippot ve Deliege, 2003; Bjelland, Krokstad, Mykletun, Dahl, Tell ve Tambs, 2008; Bauldry, 2015).

Lorant, Philippot ve Deliege (2003) tarafından yürütülen bir meta analiz sonucunda, eğitimle depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma olmasına rağmen herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bjelland, Krokstad, Mykletun, Dahl, Tell ve Tambs (2008)'e göre ise, ruh sağlığı için eldeki kaynaklar ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki, daha genç yaşlarda, ileri yaş gruplarına göre daha yüksektir. Bunun sebebi ruh sağlığı için eldeki kaynakların öfke veya strese karşı daha yüksek dayanıklılık

sağlaması ve dolayısıyla kaygı ve depresyona karşı da koruma sağlaması olabilir (Dahl ve diğ., 2008). Bu etki, artan yaşla birlikte eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkinin zayıflamasını açıklayabilir (Dahl ve diğ., 2008). Hertsgaard ve Light (1984)'ün kadınlarda anksiyete ve depresyonu araştırdıkları çalışmalarında kadınların eğitim düzeyi anksiyete puanlarıyla ilişkili bulunmamıştır. Benzer şekilde, Bauldry (2015)'e göre 4 yıllık bir üniversite diplomasına sahip olmak ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi ve depresyon arasında doğrudan bir ilişkiye rastlamak zordur. Bu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe ile depresyon puanları azalmakta ve eğitim düzeyinin artması LGBT+ bireyler için depresyona karşı koruyucu bir faktör haline gelmektedir. Bu durumun sebeplerinden biri üniversitelerde yaygınlaşan LGBT+ topluluklarının cinsel azınlık gençlerinde aidiyet duygusunu geliştirmesi, yalnız olmadıklarını hissetmeleri, kendilerini üniversite yıllarında daha özgür hissedebilmeleri olabilir. Çoğu genç üniversite okumak ailelerinin yanlarından ayrılarak kendi hayatlarını kurmaya başlamaktadır. Üniversitede aile evinden ayrılan LGBT+ gençleri, gizlenmek zorunda kalmadan yaşamaya devam ettikleri için depresif belirtileri daha az sergiliyor olabilirler. LGBT+ bireyler belki de ilk defa üniversite yıllarında ebeveynlerinden ayrılarak özgürleşmiş ve kendini olduğu gibi ifade etmeyi deneyimlemiş olabilir. Bu ayrışmayla birlikte kendine anne ve/veya babasının gözünden bakmadan, kendiliğiyle baş başa kalmış olabilir. Bu baş başa kalış kendini keşfetme, kabul etme ve ifade etmesine ortam hazırlamış olabilir. Üniversite eğitimiyle başlayan bu yolculuk tüm hayatı boyunca devam ederek üniversite mezunu LGBT+ bireylerin depresyon düzeylerinin daha düşük olmasına yol açmış olabilir. Ayrıca, üniversitelerde artan psikolojik danışma merkezleri LGBT+ bireylerin depresyonla mücadelelerine yardımcı olmuş olabilir. Üniversite mezunu LGBT+ bireyler üniversite ile sosyal, duygusal ve profesyonel destek bakımından avantaj elde etmiş olabilir.

Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin anksiyete düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Ülkemizde LGBT+ bireylerin eğitim düzeyi ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Genel literatürde ise anksiyete ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye dair anlamlı verilere rastlanılamamıştır.

Hertsgaard ve Light (1984)'ün kadınlarda anksiyete ve depresyonu araştırdıkları çalışmalarında kadınların eğitim düzeyi anksiyete puanlarıyla ilişkili bulunmamıştır. Depresyon ve anksiyetenin araştırıldığı bir çalışmada yüksek eğitim düzeyinin veya yükseköğretimin yansıttığı faktörlerin anksiyeteye karşı koruyucu olabileceğini, ancak bu koruyucu etkinin yaşam boyu zayıflayarak devam ettiğini gösteren araştırma sonucu mevcuttur (Bjelland ve diğ., 2008).

Lisansüstü mezunu olan LGBT+ bireyler yükselen eğitim düzeyi ile yüksek gelir elde edebilecekleri bir işte çalışıyor ve bu sebeple yaşam koşullarını arttırıyor olabilirler. Ruh sağlığı desteği alarak anksiyete düzeylerini düşürebilirler. Ortaokul mezunu olan LGBT+ bireyler muhtemelen okulu terk etmiş olabilirler. Bu araştırma için belirsiz için olan yukarıdaki faktörler, LGBT+ bireylerin anksiyete düzeylerini eğitim düzeyine göre açıklamak için gereklidir. Lisansüstü mezunu LGBT+ bireyler lisansüstü eğitimleri boyunca yaratıcı düşünme gibi bilişsel becerilerini geliştirerek düşük anksiyete düzeylerine sahip olabilir. Araştırmanın bu sonucuna göre de LGBT+ bireylerin okul terki önlenmeli ve yükseköğretime devam etmeleri sağlanmalıdır.

Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin stres düzeyi en yüksek, ilkokul mezunlarının en düşük çıkmıştır. Ülkemizde LGBT+ bireylerin eğitim düzeyi ile stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Genel literatürde yapılan geçmiş çalışmalarda eğitim düzeyi ile stres arasında güçlü ilişkiler gözlenmese de geçmiş sonuçlar varolan sonuçla paralellik göstermektedir (Engelhard, van den Hout, Schouten, 2006; Fiocco, Jooper ve Lupien, 2007). Engelhard ve diğerleri (2006)'ya göre, düşük eğitim seviyesi ve yüksek nevroziteye sahip hastalar için tahmini olarak %70 civarında travma sonrası stres bozukluğu riski bulunmaktadır. İlkokul mezunu olan LGBT+ bireylerin eğitim öğretimin ilk kademesinde okul terki yaşamaları, stresle başa çıkma becerileri geliştirmelerini engellemiş olabilir. Bu kişiler okulu terk ettilerse, okul terki sebepleri incelenmeli; hangi işlerde çalıştıkları, kimlerle yaşadıkları araştırılmalıdır. LGBT+ bireylerin eğitim düzeyi ile yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin tüm boyutlarının ele alınması için LGBT+ bireyler hakkında daha derinlemesine incelemelere ve daha çok bilgiye ihtiyaç vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde önce araştırma sonuçlarına bağlı olarak ulaşılan sonuçlara ve daha sonra araştırma sonuçlarına ilişkin önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, LGBT+ olmalarına göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, yaşam doyumu düzeyi en yüksek olanlar transların, en düşük olanlar ise diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek olanlar transların, en düşük olanlar ise diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, depresyon düzeyi en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireylerin, en düşük olanlar ise trans bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, anksiyete düzeyi en yüksek olanlar diğerlerini içeren interseks, querr, non-binary bireylerin, en düşük olanların ise gey bireylerin olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda, stres düzeyi en yüksek olanlar biseksüellerin, en düşük olanların ise trans bireylerin olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ebeveyn kabulüne göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyi daha düşük çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu düzeyi ve psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek

çıkmiştir. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha düşük çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ekonomik geliri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek çıkmıştır. Ekonomik geliri düşük olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri en yüksek çıkmıştır.

Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, eğitim düzeyine göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan bireylerin yaşam doyumu düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olan bireylerin depresyon düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin anksiyete düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin anksiyete düzeyi en yüksek, ilkokul mezunlarının en düşük çıkmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular dikkate alınarak bazı önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler aşağıda belirtilmiştir.

6.2.1. Araştırmanın Sonuçlarına İlişkin Öneriler

- 1) Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ebeveyn kabulüne göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Anne ve baba kabulü yüksek olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyi daha düşük çıkmıştır. LGBT+ bireylerin ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik çalışmalarda ebeveyn kabulüne yer verilmesi yapılacak çalışmaları olumlu yönde etkileyebilir. Bu sebeple ebeveynlerin LGBT+ çocuklarına

yönelik kabul davranışları koruyucu faktör olarak ele alınabilir. LGBT+ çocuğa sahip ebeveynlere yönelik psikoeğitim çalışmaları düzenlenmeli; kabul edici, sevgili, ilgili, şefkatli, sıcak ebeveyn tutumlarına yönelik eğitimler sunulmalıdır. LGBT+ bireyleri barındıran aileler ve bakım evlerindeki uzmanlar gençlere eğitim ve öğretim faaliyetleri sunarak, kalıcı ve sevgi dolu bir aileye ihtiyacı olan LGBT+ gençlerine başarılı bir şekilde sıcak bir yuva sağlamak konusunda çalışmalıdır. LGBT+ ruh sağlığı toplum ruh sağlığı sorunu olarak ele alınmalı, yalnızca LGBT+ bireyler ile değil onların aileleri ve sosyal çevreleri de bu çalışmalara dâhil edilmelidir.

- 2) Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisansüstü olan bireylerin yaşam doyumu düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek, lise mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olan bireylerin depresyon düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Eğitim düzeyi ortaokul olan bireylerin anksiyete düzeyi en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük çıkmıştır. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık artarken; depresyon ve anksiyete düzeyi azalmaktadır. LGBT+ bireylerin ruh sağlığına yönelik iyileştirme çalışmalarına eğitim olanakları, kariyer rehberliği eklenmeli, LGBT+ bireylerin eğitimden kopmasının önüne geçilmelidir. LGBT+ bireylerin okullarda yaşadıkları zorbalığın önüne geçilmeli ve okul terkinin önlenmesi, LGBT+ bireylerin ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik yapılacak çalışmaları dolaylı olarak etkileyebilir.
- 3) Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, yaşam becerilerine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Yaşam becerileri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Yaşam becerileri düşük olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha düşük çıkmıştır.

Bu sonuca göre yaşam becerileri LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunları yaşamamaları, yaşam doyumlarını ve psikolojik sağlamlıklarını yüksek tutmaları hususunda koruyucu bir faktör olabilir. LGBT+ bireylerle yapılacak önleyici ve iyileştirici çalışmalara yaşam becerileri ağırlıklı psiko-eğitim programları eklenmelidir. Ebeveynleri tarafından reddedilen, strese, toplumsal dışlanmaya ve şiddete maruz kalan LGBT+ bireyler için yaşam becerileri, onları içinde bulundukları zorluklardan kurtaracak bir kapı aralayabilir. Stresin, olumsuz yaşam deneyimlerinin ve ayrımcılığın karşısında yaşam becerileri psiko-eğitim programları aracılığıyla LGBT+'ların eğitim kazanımları ve ruh sağlığı sürekliliklerinin engellenmemesi, sağlıklı başa çıkma stratejileri kazandırılması ve yaşam doyumunun artmasıyla mümkün olabilir.

- 4) Araştırmanın sonucunda, LGBT+ bireylerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, ekonomik gelire göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ekonomik geliri yüksek olan LGBT+ bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek çıkmıştır. Ekonomik geliri düşük olan LGBT+ bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri en yüksek çıkmıştır. Bu sonuca göre ekonomik gelirin, bir işe ve gelire sahip olmak LGBT+ bireyler için bir başka koruyucu ve destekleyici faktör olabilir. LGBT+ bireylerle yapılacak önleyici ve iyileştirici ruh sağlığı çalışmalarına yaşam kariyeri planı eklenerek bu kişilerin eğitim alma, işe yerleşme, ekonomik gelir elde etme imkânları arttırılabilir. Özellikle, cinsel yönelimlerini saklamadan insan onurunu zedelemeyecek işlerde çalışabilmeleri ve bu işlerden gelir elde etmeleri sağlanarak psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu düzeyleri arttırılabilirken; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azaltılabilir.
- 5) Bunun haricinde, belediyelerin psikolojik danışma merkezleri tarafından sosyoekonomik seviyeleri düşük bölgelerde yaşayan LGBT+ bireylerin ruh sağlığına yönelik ücretsiz önleyici ve iyileştirici çalışmalar uygulanabilir ve program bitiminde işe yerleştirme çalışmalarına ağırlık verilebilir. Örneğin, kişilerin kendileri için belirledikleri ve kendi tercih ettiği zamirlerin kullanılması LGBT+ bireylerin özgürce yaşamalarını

kolaylaştırabilir. Tüm bu yönleriyle, insanların hangi terminolojiyi tercih ettiklerini ve cinsiyetlerini nasıl deneyimlediklerini sormayı içeren görgü kurallarına uyulmalıdır (Richards ve Barker, 2013). İkili olmayan ve cinsiyetçi olmayan insanlara yönelik daha kabul edici ve uzlaşmacı bir yaklaşıma yönelik bu hareket, özellikle çevrimiçi ve genç odaklı medyada, genel olarak daha olumlu medya haberlerinde yansıtılmaktadır. Ana akım medyada hâlâ, ikili olmayan ve cinsiyetçi olmayan insanları izleyicinin varsayılan normuna göre öteki olarak konumlandıran ve bu azınlık grupları için yorucu olabilen bir heteronormatif bir eğilim vardır (Sue, 2010).

6.2.2. Yeni Yapılacak Araştırmalara İlişkin Öneriler

Bu araştırmada ele alınan değişkenlerin, Türkiye’de LGBT+ bireyler üzerinde incelendiği az sayıda çalışmadan biri olduğu göz önüne alındığında, mevcut bulguların gelecek araştırmalar için önemli bir başlangıç olacağı düşünülmektedir.

- 1) Türk alan yazını incelendiğinde bu araştırmada ele alınan yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık depresyon, anksiyete ve stres değişkenlerinin ebeveyn kabulü ve yaşam becerisiyle birlikte incelendiği başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple araştırma sonuçlarının genellenebilmesi için yapılacak yeni araştırmalar açısından önem taşımaktadır.
- 2) LGBT+ bireylerin ebeveynleri ile aralarındaki ilişkinin onların ruh sağlığına olan etkisini daha iyi anlamaya yardımcı olmak için gelecekteki araştırmalarda daha büyük örneklemlemlerle daha farklı analizler yapılabilir.
- 3) Bu araştırma, nicel araştırma teknikleri ile hazırlanmıştır. Araştırmanın, nitel veya karma araştırma teknikleri ile desteklenerek gerçekleştirilmesi daha kapsamlı bulgular elde edilmesinde yardımcı olabilir.
- 4) Araştırmanın değişkenlerinden birisi olan yaşam becerileri, geliştirilebilir özellikte olduğundan LGBT+ bireylerin yaşam becerilerini artıracak programlar geliştirebilmek amacıyla deneysel çalışmaların gerçekleştirilmesi faydalı olabilir.
- 5) LGBT+ bireylere sahip ebeveynlerin davranışlarının, LGBT+ bireyleri nasıl etkilediği göz önünde bulundurularak LGBT+ bireyleri kabule

ilişkin ebeveynleri desteklemek için nleme ve müdahale çalışmaları planlanabilir.



KAYNAKÇA

- Abacı, F. D. (2018). *Ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme ile kişilerarası problemlerin rolü*. (Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Erişim adresi: <http://hdl.handle.net/11655/5026>
- Adams, D. L. (1971). *Correlates of Satisfaction Among the Elderly. The Gerontologist, 11(4 Part 2), 64–68*. doi:10.1093/geront/11.4_part_2.64. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5118192/>
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 7(1), 241-268*. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/depresyon-anksiyete-stres-olcegi-toad.pdf>
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk psikoloji bülteni, (34-35), 40-56*. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpb10343507.pdf>
- Alessi, E. J. (2014). A framework for incorporating minority stress theory into treatment with sexual minority clients. *Journal of Gay ve Lesbian Mental Health, 18(1), 47-66*.
- Armağan, A. Y. (2019). *Farklı Cinsel Yönelimli Bireylerin Algılanan Anne-Baba Kabul-Reddi İle Kimlik Duygusu Kazanımları*. (Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aslan, B.ve Batıgün, A. D. (2017). Ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 32(79), 67*. Erişim adresi: <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443320170000m000018.pdf>
- Avrupa Konseyi (2011). Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelli Ayrımcılıkla Mücadele. Erişim adresi: <https://rm.coe.int/avrupa-da-cinsel-yonelim-ve-cinsiyet-kimligine-dayal-ayr-mc-l-k-rapord/16807ba838>

- Asante, G. A. (2020). Anti-LGBT violence and the ambivalent (colonial) discourses of Ghanaian Pentecostalist-Charismatic church leaders. *Howard Journal of Communications*, 31(1), 20-34.
- Avery, A. M., Hellman, R. E., ve Sudderth, L. K. (2001). Satisfaction with mental health services among sexual minorities with major mental illness. *American Journal of Public Health*, 91(6), 990.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA. (2017). What is depression?
- Ataman-Temizel, E. ve Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygudüzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Ayala, J., Coleman, H. (2000). Predictors of Depression Among Lesbian Women. *Journal of Lesbian Studies*, 4(3), 71-86. DOI: 10.1300/J155v04n03_04
- Badgett, M. L., Waaldijk, K., ve van der Meulen Rodgers, Y. (2019). The relationship between LGBT inclusion and economic development: Macro-level evidence. *World Development*, 120, 1-14.
- Bağ B, Gençdoğan B, Reis N, Kılıç D. (2005). The Comparison of Homosexual and Heterosexual Males as Regards Their Depression, Eating Attitudes and Selfesteem Ratios Sample in Turkey. *Yeni Symposium*, 43(4):179-184.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671.
- Barker, M., Richards, C., Jones, R., Bowes-Catton, H., Plowman, T., Yockney, J., ve Morgan, M. (2012). The bisexuality report: Bisexual inclusion in LGBT equality and diversity.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- Barrientos, J., Silva, J., Catalán, S., Gómez, F., ve Longueira, J. (2010). Discrimination and victimization: parade for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) pride, in Chile. *Journal of homosexuality*, 57(6), 760-775.

- Başar, K. (2013). *Cinsel Yönelim Gelişim Modelleri ve Açılma Süreci*. Yüksel, Ş. ve Yetkin, N. (Ed.), Eşcinsellik içinde (s. 26-31). CETAD
- Başar, K., ve Öz, G. (2016). Resilience in Individuals with Gender Dysphoria: Association with Perceived Social Support And Discrimination. *Turkish journal of psychiatry*, 27(4).
- Bauldry, S. (2015). Variation in the protective effect of higher education against depression. *Society and mental health*, 5(2), 145-161.
- Bayraklı, H. (2010). *Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuğa sahip annelerde yılmazlığa etki eden değişkenlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Beasley, C. R., Jenkins, R. A., ve Valenti, M. (2015). Special section on LGBT resilience across cultures: Introduction. *American Journal of Community Psychology*, 55(1), 164-166.
- Bebes, A., Samarova, V., Shilo, G., ve Diamond, G. M. (2015). Parental acceptance, parental psychological control and psychological symptoms among sexual minority adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 882-890.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- _____. (2002). Cognitive models of depression. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application* içinde (29-61. ss.). New York: Sheridan Books.
- _____. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Arch Gen Psychiatry*, 62(9), 953-959. doi:10.1001/archpsyc.62.9.953
- Beck, A.T., Emery, G. ve Greenberg, K.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T. ve Rush, A. J. (1988). Cognitive therapy. H. J. Kaplan ve B. J. Sadock (Ed.), *Comprehensive textbook of psychiatry IV* içinde. Baltimore, MD: Williams ve Williams.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. ve Emery, G. (1987). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.

- Beck, J. S. (2014). *Bilişsel davranışçı terapi*. (Çev. Şahin, M. ve Tarı Cömert, I.). Ankara: Nobel Yayınları. (Orijinal yayın tarihi, 1972).
- Behera, A. K. (2020). Life Skill Education In Classroom. *International Journal of Humanities and Social Science Invention (IJHSSI)*, 9 (8), 04-10.
- Berksun, O. (2014). *Anksiyete ve anksiyete bozuklukları*. İstanbul: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Banerjea, N., Browne, K., Ferreira, E., Olasik, M., ve Podmore, J. (Eds.). (2019). *Lesbian Feminism: Essays Opposing Global Heteropatriarchies*. Bloomsbury Publishing.
- Bilici, H. (2020). *Duygusal Zeka, Psikolojik Kırılganlık ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Kısa Semptomların Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Birkett, M., Newcomb, M. E., ve Mustanski, B. (2015). Does it get better? A longitudinal analysis of psychological distress and victimization in lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 280-285.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social science & medicine*, 66(6), 1334-1345.
- Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17(4), 211–224. doi:10.1016/j.sexol.2008.08.001.
- Bolat, Y. ve Balaman, F. (2017). Yaşam Becerileri Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnsan ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 22-39.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.)*. New York, NY: BasicBooks.
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., ve Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>

- Botvin, G. J., ve Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of primary prevention*, 25(2), 211-232.
- Bouris, A., Everett, B. G., Heath, R. D., Elsaesser, C. E., ve Neilands, T. B. (2016). Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. *LGBT Health*, 3(2), 153–161. doi:10.1089/lgbt.2015.0037.
- Bozkurt, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*, 29 (133).
- Bradford, N. J., ve Catalpa, J. M. (2019). Social and psychological heterogeneity among binary transgender, non-binary transgender and cisgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 10(1), 69-82.
- Bradford, N. J., Rider, G. N., Catalpa, J. M., Morrow, Q. J., Berg, D. R., Spencer, K. G., ve McGuire, J. K. (2020). "Creating gender: A thematic analysis of genderqueer narratives": Correction. *International Journal of Transgender Health*, 21(4), 463. <https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1808771>
- Bretherton, I., ve Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 102–127). New York, NY: Guilford Press.
- Bränström, R., ve Pachankis, J. E. (2021). Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(9), 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6>
- Bremner, J. D. (2010). Neural circuits in fear and anxiety. Simon, N.M., Hollander, E., Barbara, O.R. ve. Stein, D.J. (Eds.), *The american psychiatric association publishing textbook of anxiety, trauma, and OCD- related disorders* içinde. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: Heath.
- Burns, D. (2016). *İyi hissetmek*. (Çev. Tuncer, E., Mestçioğlu, Ö., Atak, İ.E., Acar, G.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

- Busch, F. N. ve Shapio, T. (1995). The panic patient. H. J. Schwartz, E. Bleiberg, ve S. H. Weissman (Eds), *Psychodynamic Concepts in General Psychiatry* içinde (pp. 249-161). Washington: American Psychiatry Press
- Butler, J. (2014). *Cinsiyet Belası Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi* (4. Basım). İstanbul: Metis.
- Cameron, P., ve Cameron, K. (1996). *Do Homosexual Teachers Pose a Risk to Pupils? The Journal of Psychology*, 130(6), 603–613.doi:10.1080/00223980.1996.991.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., ve Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of psychiatric research*, 43(12), 1007-1012.
- Carlin, A. S., Kemper, K., Ward, N. G., Sowell, H., Gustafson, B., ve Stevens, N. (1994). The effect of differences in objective and subjective definitions of childhood physical abuse on estimates of its incidence and relationship to psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 18, 393–399.
- Carlson, L. E., Specia, M., Faris, P., ve Patel, K. D. (2007). One year pre–post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, behavior, and immunity*, 21(8), 1038-1049.
- Carnegie, D. (2012). *Stres ve endişeyle başa çıkma yolları*. (Çev. G. Tokgöz). İstanbul: Nemesis Kitap.
- Carp, F. M. ve Carp, A. (1982). Test of a model of domain satisfactions and well-being: Equity considerations. *Research on Aging*, 4, 503-522. Erişim adresi: https://www.jstor.org/stable/27507532?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Cashore, C., ve Tuason, M. T. G. (2009). Negotiating the binary: Identity and social justice for bisexual and transgender individuals. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 21(4), 374-401.
- Cava, P. (2016). Cisgender and cissexual. *The Wiley Blackwell encyclopedia of gender and sexuality studies*, 1-4.
- Cesur-Kılıçarslan ve S., Işık, T. (2017). Being LGBTI in Turkey: Views of Society, Rights and Violations. *Journal of Strategic Resource in Social Sciences* 3(1), 1-20.

- Chen, M. H., Hsu, J. W., Huang, K. L., Su, T. P., Li, C. T., Lin, W. C., ... Bai, Y. M. (2019). Risk and coaggregation of major psychiatric disorders among first-degree relatives of patients with bipolar disorder: a nationwide population-based study. *Psychological Medicine*, 49(14), 2397-2404. doi: 10.1017/S003329171800332X
- Child Welfare Information Gateway. (2021) *Child witnesses to domestic violence*. Washington, DC: Children's Bureau
- Chong, E. S., Zhang, Y., Mak, W. W., ve Pang, I. H. (2015). Social media as social capital of LGB individuals in Hong Kong: Its relations with group membership, stigma, and mental well-being. *American journal of community psychology*, 55(1), 228-238.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (1990). *Cognitive therapy and therapy of anxiety and depression*. New York: Plenum Press.
- Clarke, V., ve Peel, E. (2005). LGBT psychology and feminist psychology: Bridging the divide. *Psychology of Women Section Review*, 7(2), 4-10.
- Cochran, S. D., ve Mays, V. M. (2000). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the U.S. population. *American Journal of Epidemiology*, 151, 516-523.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., ve Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 53-61. doi: 10.1037/0022-006X.71.1.53
- Colpitts, E., ve Gahagan, J. (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International journal for equity in health*, 15(1), 1-8.
- Cumhur, Ö. (2020). *LGBT Bireyler İle Heteroseksüel Bireylerin Sosyal Destek Algısı, Cesaret Ve Psikopatolojik Belirtilerinin Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Cüceloğlu, D. (2004). *İnsan ve davranışı*. (13. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Çelik, M., Sanberk, İ., ve Şahin, İ. (2017). Türk LGB Bireylerin Yaşam Doyumlarının Yordamada Psikolojik Dayanıklılık. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 1203-1213. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.336917>
- Çırakoğlu, O. C. (2006). Perception of Homosexuality Among Turkish University Students: The Roles of Labels, Gender, and Prior Contact. *The Journal of Social Psychology*, 146(3), 293-305.
- Dağlı, A., ve Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esosder/issue/24938/263229>
- Davis, K. C., ve Anderson, J. L. (2021). The Role of Perceived Parental Acceptance-Rejection on Personality Psychopathology in Sexual Orientation Minority Young Adults. *Journal of Child and Family Studies*, 30(1), 276-291.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2000). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Springer
- Dedeler, M., Akün, E., ve Durak-Batıgün, A.(2017). Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği – Kısa Form'un uyarlama çalışması. , 30, 181-193. DOI:10.5350/DAJPN2017300302.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. Erişim adresi: http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- _____. (2001). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national Index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., ve Griffin, S. (1985). *The Satisfaction With Life Scale*. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Diener, E., Sapyta, J. J. ve Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological inquiry*, 9(1), 33-37. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3

- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğan, İ. F. (2019). Algılanan sosyal destek ile yaşam tatmini ve özgüven ilişkisi: Göçmenler üzerinde bir araştırma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 12, 586-606.
- Dombrowski, A., Siegle, G., Szanto, K., Clark, L., Reynolds, C., ve Aizenstein, H. (2012). The temptation of suicide: Striatal gray matter, discounting of delayed rewards, and suicide attempts in late-life depression. *Psychological Medicine*, 42(6), 1203-1215. doi:10.1017/S0033291711002133
- Domínguez-Fuentes, J. M., Hombrados-Mendieta, M. I., ve García-Leiva, P. (2012). Social support and life satisfaction among gay men in Spain. *Journal of homosexuality*, 59(2), 241-255. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2012.648879>
- Douglas, C. A., ve Jay, K. (1979). Interview: gay report: jay report. *Off Our Backs*, 9(7), 16-20.
- Dost, M. (2004). Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dürüst, Ç. Çağlar, M. (2015). Lgbtq bireylerin Sosyal ve Bireysel Yaşam Algılarının Değerlendirilmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling*, 4(2), 33-48.
- Ellis, A. (1994). Akılcı-duygusal terapide yansımalar (Çev. Türküm, S.). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 27(2), 969-974. doi: 10.1501/Egifak_0000000347
- Ellis, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational-emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive ve Cognitive-Behavior Therapy*, 13(2), 85-89. doi: 10.1007/BF02354453
- Ellis, A. (2005). *The myth of self-esteem*. Massachusetts: Prometheus Books.
- Ellis, A. ve Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive therapy*. New York: Springer.

- Endler, N. S., ve Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50–60.
- Engindeniz, N. (2013). 3.2. Psikanalizde Eşcinsellik. *Eşcinsellik*, 13, 23.
- England, M.J. ve Sim, J.L. (Eds.). (2009). *Depression in parents, parenting and children opportunities to improve identification, treatment and prevention*. Washington DC: The National Academies Press.
- Epli, H., Batık, M. V., Çabuker, N. D., ve Çelik, S. B. (2021). Relationship between psychological resilience and parental acceptance-rejection: The mediating role of self-compassion. *Current Psychology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01822-4>
- Eisenberg, M. E., ve Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: the role of protective factors. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 39(5), 662–668. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.04.024>.
- Elder, B. L., ve Mosack, V. (2011). Genetics of depression: an overview of the current science. *Issues in mental health nursing*, 32(4), 192-202.
- Ellis, S. J., ve Peel, E. (2011). Lesbian feminisms: Historical and present possibilities. *Feminism ve Psychology*, 21(2), 198–204. doi:10.1177/0959353510370178
- Erdoğan, B., ve Köten, E. (2014). Yeni toplumsal hareketlerin sınıf dinamiği: Türkiye LGBT Hareketi. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 2(1), 93-113.
- _____. (2015). "As Kendini De Hepimiz Kurtulalım Artık!": Sosyal Dışlanmadan İntihara LGBT Gençler. *Alternative Politics/Alternatif Politika*, 7(1).
- Erler, Ö. (2011). *Ebeveyn kabul reddi ile 5-6 yaş çocuklarının sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(4), 975-989.
- Eslen-Ziya, H., Koç, Y. (2016). Being a Gay Man in Turkey: Internalised Sexual Prejudice as a Function of Prevalent Hegemonic Masculinity Perceptions. *Culture, Health & Sexuality*, 18(7), 799-811.

- Esmer, Y. (2009) *Radikalizm, Aşırılık ve Toplumsal Değerler Bir Saha Araştırmasının Bulguları*, İstanbul: Uğur Yayınları.
- Eyessenck, M.W. (2013). *Anxiety: The cognitive perspective*. U.K.: Psychology Press.
- Evrensel, İ. (2019). *Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireylerin kendini ayarlama ve mutluluk düzeylerinin algıladıkları sosyal desteğe göre incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Felner, J. K., Wisdom, J. P., Williams, T., Katuska, L., Haley, S. J., Jun, H. J., ve Corliss, H. L. (2020). Stress, coping, and context: examining substance use among LGBTQ young adults with probable substance use disorders. *Psychiatric services*, 71(2), 112-120.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S. ve Poulton, R. (2015). Life Satisfaction And Mental Health Problems (18 to 35 years), *Psychological Medicine*, 45, 2427-2436.
- Ferrante, F. (2009). Education, aspirations and life satisfaction. *Kyklos*, 62(4), 542-562.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857- 870. doi: 10.1037/h0035605
- Festinger, T., ve Baker, A. (2010). Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors. *Child Youth Serv Rev*, 32 (520-526). <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.004>
- Fiocco, A. J., Joobar, R., & Lupien, S. J. (2007). Education modulates cortisol reactivity to the Trier Social Stress Test in middle-aged adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), 1158-1163.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive- developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906. doi: 10.1037//0003-066X.34.10.906
- Flores, A. R., Langton, L., Meyer, I. H., ve Romero, A. P. (2020). Victimization rates and traits of sexual and gender minorities in the United States: Results from the

- National Crime Victimization Survey, 2017. *Science advances*, 6(40), eaba6910.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., ve Petry, H. (2012). *Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults*.
- Freud, S. (1909/2001). *Two case histories: 'Little Hans' and 'Rat Man'*. London: Vintage.
- _____. (1917). *Mourning and melancholia*. Standard edition, 14(19), 243-258.
- _____. *Introductory lectures on psychoanalysis*. London: Vintage.
- _____. (1920). *Beyond the pleasure principle*. London, UK: Hogarth Press.
- Freud, S. (1936). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *Psychoanalytic Quarterly*, 5, 415-443.
- Fuller, K. A., ve Rutter, P. A. (2017). Perceptions of Parental Acceptance or Rejection: How does it Impact LGB Adult Relationship Quality and Satisfaction? *Journal of GLBT Family Studies*, 1–20. doi:10.1080/1550428x.2017.134. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1550428X.2017.1347077>
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington: American Psychiatry Press.
- Garmezy, N., Masten, A.S., ve Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children. A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Gates, G. J. (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender?.
- Gato, J., Barrientos, J., Tasker, F., Miscioscia, M., Cerqueira-Santos, E., Malmquist, A., Seabra, D., Leal, D., Houghton, M., Poli, M., Gubello, A., Ramos, M. M., Guzman, M., Urzua, A., Ulloa, F. ve Wurm, M. (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: a cross-cultural comparison across six nations. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 612-630. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>
- Geçtan, E. (2014). *Psikanaliz ve Sonrası*. (16. Basım). İstanbul: Metis.

- Ger, S. (2021). *Hatırlanan anne-baba kabul ve reddi ile ebeveyn öz yeterliği, evlilik doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide temel psikolojik ihtiyaçların aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ghattas, D. C. (2016). İnterseks Bireylerin İnsan Haklarını Savunmak.
- Gibson P. 1989. Gay male and lesbian youth suicide. In Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide, 3, 115–42. Washington, DC: Alcohol, Drug Abuse, Mental Health Admin. US Dep. Health Human Service.
- Gillig, T. K., Valente, T. W., ve Baezconde-Garbanati, L. (2020). Depressive symptoms and parental support-seeking in Latinx adolescents: Analyzing variation based on LGBT identity. *Journal of LGBT Youth*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1808875>
- Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D., ve Kessler, R.C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 933–939. doi: 10.2105/AJPH.91.6.933
- Girdano, D. A. ve Everly, G. S. (1998). Stresi arttıran beslenme alışkanlıkları. (Çev.: N. Sezgin), (Ed.: N. H. Şahin), *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım* içinde (3. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gold, S. D., Dickstein, B. D., Marx, B. P., ve Lexington, J. (2009). Psychological outcomes among lesbian sexual assault survivors: An examination of the role of internalized homophobia and experiential avoidance. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 54–66.
- Gold, S. D., Marx, B. P., ve Lexington, J. M. (2007). Gay male sexual assault survivors: The relations among internalized homophobia, experiential avoidance, and psychological symptom severity. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 549–562. doi: 10.1016/j.brat.2006.05.006

- Goring, H.J. ve Papageorgiou, C. (2008). Rumination and worry: factor analysis of self-report measures of depressed participants. *Cognitive Ther Res* 32, 554- 66.
- Gökçeoğlu, A., Bülbül, B., Ovacık, B. Gürkan, D., Eroğlu, D., Sertoğlu, E., Toplu-Demirtaş, E., Tuna, E., Göregenli, M., Öztürk, N., Güdül, Ö. T., Kantaş, Ö., Çolak, Ö., Önen P., Şah, U. ve Güney Z. (2017). Psikologlar İçin LGBTİ'lerle Çalışma Kılavuzu, TODAP.
- Gray, N. N., Mendelsohn, D. M., ve Omoto, A. M. (2015). Community connectedness, challenges, and resilience among gay Latino immigrants. *American journal of community psychology*, 55(1), 202-214.
- Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2020). *Evinizdeki terapist*. (28. Basım), (Çev. Dağyaran, D.). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Greene, R. (2002). *Human behavior theory: A resilience orientation*. Roberta R. Greene (Ed.) Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research. Washington, DC: NASW Press.
- Güdül, Ö., ve Çolak, Ö. (2018). İşyerinde Cinsel Yönelim Ve Cinsiyet Kimliği Bağlamında Mobbingin Ruh Sağlığına Etkisi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)*, 17(65).
- Gül, Ç. (2019). *Eşcinsel yönelimde depresyon ve bağlanma ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gülay, H. (2008). *5-6 Yaş çocuklarına yönelik akran ilişkileri ölçeklerinin geçerlik güvenirlik çalışmaları ve akran ilişkilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatri'nin ABC'si*. (2. Baskı). 121-148. İstanbul: Say Yayınları.
- Gülsün, M., Tamam, L. ve Özçelik, F. (2012). Nöropeptid Y ve stres ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 14-36. doi:10.5455/cap.20120402
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S., ve Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 10(1), 14-27.

- Güner, U., Kalkan, P., Öz, Y., Özsoy, E. C. ve Söyle, F. (2011). Türkiye’de Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu. İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Gürkan, U. (2006). Resiliency Scale (RS): Scale development, reliability and validity study. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 39(2), 45-74. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000140
- HABERTÜRK (2013 Mart). Türkiye’de eşcinselin portresi [Basın Bülteni]. Erişim adresi: <https://www.haberturk.com/yasam/haber/824559-turkiyede-escinselin-portresi>
- Hall, W. J. (2017). Psychosocial risk and protective factors for depression among lesbian, gay, bisexual, and queer youth: A systematic review. *Journal of Homosexuality*, 65(3), 1–54. doi:10.1080/00918369.2017.1317467
- Hall, W. J., Ruiz Rosado, B., ve Chapman, M. V. (2019). Findings from a feasibility study of an adapted cognitive behavioral therapy group intervention to reduce depression among LGBTQ (lesbian, gay, bisexual, transgender, or queer) young people. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 949.
- Halperin, D. M. (1995). *Saint Foucoult: Towards A Gay Hagiography*. Oxford University Press.
- Hammar, A. ve Ardal, G. (2009). Cognitive functioning in major depression- a summary. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3(26), 1-7. doi: 10.3389 / neuro.09.026.2009
- Harran, S.M. ve Ziegler, D.J. (1991). Cognitive appraisal of daily hassles in college students displaying high or low irrational beliefs. *Journal of Rational- Emotive and Cognitive- Behavior Therapy*, 9, 265–271. doi: 10.1007/BF01263159
- Harrington, R. (2013). *Stress Health and Well-Being*. US: Wadsworth.
- Headey, B., Kelley, J., ve Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social indicators research*, 29(1), 63-82.

- Heidt, J. M., Marx, B. P., ve Gold, S. D. (2005). Sexual revictimization among sexual minorities: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 533–540. doi: 10.1002/jts.20061
- Herek, G. M., ve Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 353–375. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510
- Hertsgaard, D., ve Light, H. (1984). Anxiety, depression, and hostility in rural women. *Psychological Reports, 55*(2), 673-674.
- Hodge, K., Danish, S., ve Martin, J. (2013). Developing a conceptual framework for life skills interventions. *The Counseling Psychologist, 41*(8), 1125-1152.
- Holmes, T. H. ve Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(2), 213–218. doi:10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Huebner, D. M., Rebhook, G. M., ve Kegeles, S. M. (2004). Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health, 94*, 1200–1203. doi:10.2105/AJPH.94.7.1200
- İzgiş, H. (2019). *Bir grup öğretmeninin algıladıkları sosyal destek ve yaşam doyumu ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Jagose, A. (2021). *Queer Teori Bir Giriş*. İstanbul: Notabene/KAOSGL.
- Jamie, G., Mottet, L. A., Tanis, J., Min, D., Herman, J.L., Harrison, J. ve Keisling, M. (2010). Findings of a study by the National Center for Transgender Equity and the National Gay and Lesbian Task Force. National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care. Washington: National Center for Transgender Equality/National Gay and Lesbian Task Force.
- Jenkins, R. A. (2013). Supplemental issue on does early intervention prevent health-risking sexual behaviors related to HIV/AIDS: Commentary on effects. *Prevention Science, 15*, 84–86. doi:10.1007/s11121-013-0422-6.

- Kagan, J. (1978). The parental love trap. *Psychology Today*, 12, 54–61.
- Kağnıcı, D. Y. (2015). Psikolojik danışman eğitiminde cinsel yönelim olgusunun irdelenmesi: Benim çocuğum filmi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 83-95.
- Kaniuka, A., Pugh, K. C., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A. K., ... ve Hirsch, J. K. (2019). Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help?. *Journal of Gay ve Lesbian Mental Health*, 23(2), 205-220.
- KAOSGL Derneği (2020). Sıkça Sorulan Sorular 9. Baskı.
- Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karamustafalıoğlu, O. (Ed.) ve Akpınar, A. (2010). *Anksiyete bozuklukları. Aile hekimleri için psikiyatri* (1.Baskı). İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel: Ankara.
- Katz-Wise, S. L., Rosario, M., ve Tsappis, M. (2016). LGBT youth and family acceptance. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 1011.
- Kazantzis, N. E., Reinecke, M. A . ve Freeman, A. E. (2010). *Cognitive and behavioral theories in clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Keleher, J., Wei, M., ve Liao, K. Y.-H. (2010). Attachment, positive feelings about being a lesbian, perceived general support, and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8), 847-873. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2010.29.8.847>
- Kessler, R. C. ve Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, 34, 119-138. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409
- Khaleque, A., ve Rohner, R. P. (2012). Pancultural associations between perceived parental acceptance and psychological adjustment of children and adults: A meta-analytic review of worldwide research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43, 784–800. <https://doi.org/10.1177/0022022111406120>.

- Ki, P., Rohner, R. P., Britner, P. A., Halgunseth, L. C., ve Rigazio-DiGilio, S. A. (2018). Coping with remembrances of parental rejection in childhood: Gender differences and associations with intimate partner relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 27(8), 2441-2455.
- Kibrik, E. L., Cohen, N., Stolowicz-Melman, D., Levy, A., Boruchovitz-Zamir, R., ve Diamond, G. M. (2018). Measuring adult children's perceptions of their parents' acceptance and rejection of their sexual orientation: Initial development of the parental acceptance and rejection of sexual orientation scale (PARSOS). *Journal of homosexuality*.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. ve Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70–97. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kittiteerasack, P., Steffen, A., ve Matthews, A. (2020). The influence of minority stress on level of depression among Thai LGBT adults. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 74-84.
- Klein, M. (2012). Manik depresif durumların psikogenezine bir katkı. (Çev. Postacı, Ş. S.). Habip, B. (Ed.) içinde, *Sevgi, suçluluk ve onarım* (2.basım). İstanbul: Kanat Kitap. (Orijinal yayın tarihi, 1935).
- Klein, A., ve Golub, S. A. (2016). Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. *LGBT health*, 3(3), 193-199.
- Koç-Başaran, Y. (2017). Sosyal Bilimlerde Örnekleme Kuramı. *The Journal of Academic Social Science*, 47(5), 480-495.
- Kohut, H. (1998). *Kendiliğin yeniden yapılanması*. (Çev. Cebeci, O.). İstanbul: Metis Yayınları. (Orijinal yayın tarihi, 1977).
- Korkmaz, N. H., Ünal, V. (2015). Examination of Students' Attitudes Toward Homosexual Athletes—A Case Study of Sports Sciences Faculty of Uludağ University. *US-China Education Review*, 5(10), 682-691.

- Kozma, A. and Stones, M. J. (1980). The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35, 906-912.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal çöküntü: Depresyon* (6. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2006). Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? (2. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lahr, D., Beblo, T. ve Hartje, W. (2007). Cognitive performance and subjective complaints before and after remission of major depression. *Cognitive Neuropsychiatry* 12(1), 25-45. doi: 10.1080/13546800600714791
- Lambdaistanbul (2006). Ne Yanlış, Ne de Yalnızız! Bir Alan Araştırması: Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company.
- Leahy, R. L. (2010). *Bilişsel terapi yöntemleri*. (Çev. Türkçapar, H. ve Köroğlu, E.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Leahy, R. L. ve Holland, S. J. (2009). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri*. (Çev. Aslan, S., Türkçapar, H. ve Köroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lefcourt, H. M. (2014). *Locus of control: Current trends in theory and research* (2nd ed.). New York, NY: Taylor & Francis.
- Lewinsohn, P. M. (1974). *A behavioral approach to depression. The psychology of depression: Contemporary theory and research*. (150-172 ss.). Washington: Winston ve Sons.
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., Teri, L. ve Hautzinger, M., (1985). *An integrated theory of depression, theoretical issues in behavior therapy*. (331-359 ss.). New York: Academic Press.
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Griffin, J. L., ve Krowinski, A. C. (2003). Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 716-729.

- Lo Moro, G., Bert, F., Gualano, M. R., Leombruni, P., Siliquini, R., ve PRIMES Collaborating Group. (2020). Exploring depressive symptoms among LGBT+ medical students: an Italian multicentre survey. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5), ckaa165-280.
- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Luthar, S., ve Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: Implications for Interventions and Social Policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Luthar, S., Cicchetti, D., ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Magnani, R., MacIntyre, K., Karim, A. M., Brown, L., Hutchinson, P., Kaufman, C., ... ve Transitions Study Team. (2005). The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of adolescent Health*, 36(4), 289-304.
- Marshall, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A.R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta- analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49, 115-123.
- Masini, B. E., ve Barrett, H. A. (2008). Social support as a predictor of psychological and physical well-being and lifestyle in lesbian, gay, and bisexual adults aged 50 and over. *Journal of Gay ve Lesbian Social Services*, 20(1-2), 91-110. <https://doi.org/10.1080/10538720802179013>
- Masten, A.S., Best, K.M., ve Garnezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A. S. ve Reed, M. J. (2002). *Resilience in development* (Ed: C. R. Snyder ve S. J. Lopez) *The Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.

- Masten A. S. (2014a). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- _____. (2014b). Invited commentary: Resilience and positive youth development frameworks in developmental science. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1018–1024. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0118-7>
- _____. (2014c). *Ordinary magic-resilience in development*. New York: The Guilford Press.
- Mathews, C. O. (1977). A review of behavioral theories of depression and a self-regulation model for depression. *Psychotherapy: Theory, Research ve Practice*, 14(1), 79. doi: 10.1037/h0087496
- Mays, V. M., ve 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*, 91, 1869–1876. doi: 10.2105/AJPH.91.11.1869
- McConnell, E. A., Birkett, M. A., ve Mustanski, B. (2015). *Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth*. *LGBT Health*, 2(1), 55–61. doi:10.1089/lgbt.2014.0051.
- McIntosh, E., Gillanders, D. ve Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 17(1), 33–43. doi:10.1002/cpp.611
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Meier, S. C., ve Labuski, C. M. (2013). The demographics of the transgender population. In *International handbook on the demography of sexuality* (pp. 289–327). Springer, Dordrecht.
- Mereish, E. H., O’Cleirigh, C., ve Bradford, J. B. (2014). Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology, health ve medicine*, 19(1), 1–13.
- 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. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

- Meyer, D. (2010). Evaluating the severity of hate-motivated violence: Intersectional differences among LGBT hate crime victims. *Sociology*, 44(5), 980-995.
- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2013). Adult attachment and happiness: Individual differences in the experience and consequences of positive emotions. In I. Boniwell, S. A. David, & A. C. Ayers (Eds.) *Oxford handbook of happiness* (syf. 834–846). Oxford, England: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199557257.013.0061
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. ve Ramnath, R. (2020). Modern Yaşamda Kişilik Bozuklukları. (E. O. Gezmiş, çev.) *XV DSM-III-R ve DSM-IV'ün Eklerindeki Kişilik Bozuklukları* içinde. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları
- Milosevic, I. (2015). Fight-or-flight response. Milosevic, I. ve McCabe, R. E. (Eds.), *Phobias: The psychology of irrational fear* içinde. 179-180. California: Greenwood.
- Moberly, N.J. ve Watkins, E.R. (2008). Ruminative self-focus and negative affect: an experience sampling study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 314-23.
- Needham, B. L., ve Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 39(10), 1189-1198.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. ve Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- Nguyen, T. Q., Bandeen-Roche, K., German, D., Nguyen, N. T., Bass, J. K., ve Knowlton, A. R. (2016). Negative treatment by family as a predictor of depressive symptoms, life satisfaction, suicidality, and tobacco/alcohol use in Vietnamese sexual minority women. *LGBT health*, 3(5), 357-365.
- Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Abnormal Psychology*. New York: McGraw Hill Higher Education.

- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., ve Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of sex research*, 47(1), 12-23.
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M., ve 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.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2016). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health. 13 Mart tarihinde <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health> adresinden alınmıştır.
- Olson, M., H. ve Hergenbahn, B. R. (2016). *Öğrenmenin kuramları* (Çev. Ed. Şahin, M.). Ankara: Nobel.
- Ohi, K., Otowa, T., Shimada, M., Sasaki, T. ve Tanii, H. (2019). Shared genetic etiology between anxiety disorders and psychiatric and related intermediate phenotypes. *Psychological Medicine*, 1-13. doi:10.1017/s003329171900059x
- O'Neil, M. L., Ergün, R., Değirmenci, S., Turanlı, K. ve Erkengel, D. (2020). Türkiye'de Kamu Çalışanı Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks ve Artıların Durumu 2020 Yılı Araştırması. *Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (Kaos GL) ve Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi*.
- Önel, S. (2021). *Covid-19 Sürecinde Öz Duyarlık Ve Psikolojik Sağlamlık İle Depresyon, Anksiyete, Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Öner, A. (2017). Beyaz Yakalı Lezbiyen Ve Gey Bireylerin İş Yerinde Karşılaştıkları Cinsel Yönelim Ayrımcılığının Etkileri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 17(64), 29-37.

- Ördek K. (2014). *Türkiye’de Trans Kadın Seks İşçilerineYönelik Şiddet: Görünmezlik ve Cezasızlık Kıskaçında Bir Varoluş Mücadelesi*. Ankara: Ayrıntı Basımevi.
- Öz, F., ve Bahadır-Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özdemir, N., Şahin, Ş. K., Elboğa, G. ve Altındağ, A. (2020). Yaygın anksiyete bozukluğunda bilişsel çarpıtmaların tedaviye uyuma etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 380-386. doi: 10.5455/apd.69647
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (15), 394-422.
- Özer, Ş. (2006). Anksiyete ve anksiyete bozukluklarının kısa bir tarihçesi. Ş. Yüksel, R. Tükel ve T. Alkın (Eds.), *Anksiyete Bozuklukları* içinde. (3-15 ss.). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Özer, M. ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatric*, 6(2), 72-74.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41). https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_1_34_41.pdf
- Özkan, A. ve Özdevecioğlu, M. (2012). The effects of occupational stress on burnout and life satisfaction: a study in accountants. *Quality ve Quantity*, 47(5), 2785–2798. doi:10.1007/s11135-012-9688-1
- Özkazanç, A. (2021). *Feminizm ve Queer Kuram*. (3. Baskı) Ankara: Dipnot Yayınları.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A.(2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Padilla, Y. C., Crisp, C., ve Rew, D. L. (2010). Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a national survey. *Social Work*, 55(3), 265-275.
- Parvathy, V., ve Renjith, R. P. (2015). Impact of life skills education on adolescents in rural school. *International Journal of Advanced Research*, 3(2), 788–794.

- Pektaş, E. (2015). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Petrou, P., Lemke, R. (2018). Victimization and life satisfaction of gay and bisexual individuals in 44 European countries: the moderating role of country-level and person-level attitudes towards homosexuality. *Culture, health ve sexuality*, 20(6), 640- 657. doi: 10.1080/13691058.2017.1368710
- Petrowski, K., Berth, H., Schmidt, S., Schumacher, J., Hinz, A. ve Braehler, E. (2009). The assessment of recalled parental rearing behavior and its relationship to life satisfaction and interpersonal problems: a general population study. *BMC Med Res Methodol* 9(17).
- Phillips, M. L., Medford, N., Senior, C., Bullmore, E. T., Suckling, J., Brammer, M. J., Andrew, C., Sierra, M., Williams, S. & David, A. S. (2001). Depersonalization disorder: thinking without feeling. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 108(3), 145-160.
- Plöderl, M., Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *Int Rev Psychiatry* 27(5), 367-85. doi: 10.3109/09540261.2015.1083949
- Prajapati, R., Sharma, B., ve Sharma, D. (2017). Significance of life skills education. *Contemporary Issues in Education Research (CIER)*, 10(1), 1-6.
- Powdthavee, N., Lekfuangfu, W. N., & Wooden, M. (2015). What's the good of education on our overall quality of life? A simultaneous equation model of education and life satisfaction for Australia. *Journal of behavioral and experimental economics*, 54, 10-21.
- Powdthavee, N., Wooden, M. (2015). Life satisfaction and sexual minorities: Evidence from Australia and the United Kingdom. *Journal of Economic Behavior ve Organization*. 116, 107-126. doi:10.1016/j.jebo.2015.04.012
- Pössel, P. ve Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psycholog*, 67(3), 224-240. doi: 10.1002/jclp.20751

- Proctor, C. L., Linley, P. A. ve Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630.
- Puckett, J. A., Surace, F. I., Levitt, H. M., ve Horne, S. G. (2016). Sexual Orientation Identity in Relation to Minority Stress and Mental Health in Sexual Minority Women. *LGBT Health*, 3(5), 350–356. doi:10.1089/lgbt.2015.0088
- Puspakumara, J. (2011). Effectiveness of life-skills training program in preventing common issues among adolescents: a community based quasi experimental study (ALST). Presentation, Dept. of Psychiatry Faculty of Medicine ve Allied Sciences Rajarata University of Sri Lanka.
- Quintana, N. S. (2009). Poverty in the LGBT Community. *Center for American Progress*.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K. ve Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety disorders: An information guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
- Renn, K. A. (2010). *LGBT and Queer Research in Higher Education*. *Educational Researcher*, 39(2), 132–141. doi:10.3102/0013189x10362579.
- Reyes, M. E. S., Davis, R. D., Yapcengco, F. L., Bordeos, C. M. M., Gesmundo, S. C., ve Torres, J. K. M. (2020). Perceived Parental Acceptance, Transgender Congruence, and Psychological Well-Being of Filipino Transgender Individuals. *North American Journal of Psychology*, 22(1).
- Rhoades, H., Rusow, J. A., Bond, D., Lanteigne, A., Fulginiti, A., ve Goldbach, J. T. (2018). Homelessness, mental health and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. *Child Psychiatry ve Human Development*, 49(4), 643-651.
- Roughton, R. (2002) Rethinking homosexuality: What it teaches us about psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50, 733-764.
- Rice, P.L. (1999). *Stress and health* (3. Basım). New York: Brooks/Cole Publishing Company.

- Richards, C., ve Barker, M. (2013). *Sexuality and gender for mental health professionals: A practical guide*. London: Sage.
- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., ve T'Sjoen, G. (2016). *Non-binary or genderqueer genders*. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95–102. doi:10.3109/09540261.2015.1106446.
- Rihmer, Z. ve Angst, J. (2007). *Duygudurum bozuklukları: Epidemiyoloji*. Sadock, B., Sadock, V. (eds.), Aydın, H., Bozkurt, A., (çev. eds). Sadock's comprehensive textbook of psychiatry içinde. Ankara: Öncü Basımevi.
- Ripoll, K. J., ve Carillo, S. (2016). Adult intimate relationships: Linkages between interpersonal acceptance–rejection theory and adult attachment theory. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6 (2). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1149>
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: A worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. New Haven, CT: HRAF Press.
- Rohner, R. P. (1980). Worldwide Tests of Parental Acceptance-Rejection Theory: An Overview. *Behavior Science Research*, 15(1), 1–21. doi:10.1177/106939718001500102.
- Rohner, R. P. (2005). Glossary of significant concepts in parental acceptance–rejection theory. In R. P. Rohner ve A. Khaleque (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (4th ed., pp. 379–397). Storrs, CT: Rohner Research.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., ve Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., ve Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P. (2021). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) and Evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1055>

- Rohner, R. P. ve Lansford, J. E. (2020). İnsan Sevgi Sisteminin Derin Yapısı: Kişilerarası Kabul-Red Kuramına Giriş. (Eds.) (Çev. Gümen, S., Uçar, S., Kökçü, B., Eralp, D., Hanöz, L. & Adaçağlar, M.). *Reddedilmenin Yaralarını Sarmak: Klinik Uygulama İçin Danışan Yönergeleri Kitapçığı*2. Baskısında (3-18 ss.). Storrs; CT USA: Rohner Research Publications
- Roodbari, Z., Sahdipoor, E., ve Ghale, S. (2013). The study of the effect of life skill training on social development, emotional and social compatibility among first-grade female high school in Neka city. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 3(3), 382-390.
- Rowshan, A. (2011). *Stres yönetimi hayatınızın sorumluluğunu almak için stresi nasıl yönetebilirsiniz?* (Çev. Cüceloğlu Ş.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Rudy, S. (2019). *Gender's ontoformativity, or refusing to be spat out of reality: reclaiming queer women's solidarity through experimental writing. Feminist Theory*, 21(3), 351–365. doi:10.1177/1464700119881311.
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., ve Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230.
- Russell, S. T., ve Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual review of clinical psychology*, 12, 465-487.
- Russell, A. L., Tasker, J. G., Lucion, A. B., Fiedler, J., Munhoz, C. D., Wu, T. J. ve Deak, T. (2018). Factors promoting vulnerability to dysregulated stress reactivity and stress-related disease. *Journal of Neuroendocrinology*, e12641. doi:10.1111/jne.12641
- Rutter, M. (1990). *Psychological Resilience and Protective Mechanisms*. Jon Rolf, Ann S. Masten, Dante Cicchetti, Keith H. Nuechterlein ve Sheldon Weintraub (Ed.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* içinde (s. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Ryan, C. (2010). Engaging families to support lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: The Family Acceptance Project. *Prevention Researcher*, 17(4), 11-13.

- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., ve Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 23(4), 205-213.
- Salinas-Jiménez, M., Artés, J., ve Salinas-Jiménez, J. (2011). Education as a positional good: A life satisfaction approach. *Social Indicators Research*, 103(3), 409–426.
- Samarova, V., Shilo, G., ve Diamond, G. M. (2013). Changes in Youths' Perceived Parental Acceptance of Their Sexual Minority Status Over Time. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 681–688.doi:10.1111/jora.12071.
- Sandfort, T. G., de Graaf, R., Bijl, R. V., ve Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, 58, 85–91. doi: 10.1001/archpsyc.58.1.85
- Saraç, L., Toprak, N. (2017). Sporcu Kimliği ve Homofobi İlişisinin Sporcu Üniversite Öğrencisi Adayları Örneklemine İncelenmesi. *Spormetre*, 15(2), 79-84.
- Savage, B., ve Barringer, M. N. (2021). The (minority) stress of hiding: the effects of LGBT identities and social support on aging adults' concern about housing. *Sociological Spectrum*, 41(6), 478-498.<https://doi.org/10.1080/02732173.2021.2010627>
- Savoji, A. P., ve Ganji, K. (2013). Increasing mental health of university students through life skills training (LST). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1255-1259.
- Schunk, D. H. (2014). Öğrenme Teorileri. (Çev. Ed. Muzaffer Şahin). Ankara: Nobel.
- Schwarz, N. and Oore, G. L. (1983). Mood, misattribution and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513-523.
- Schmitz, R. M., ve Tyler, K. A. (2018). The complexity of family reactions to identity among homeless and college lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer young adults. *Archives of sexual behavior*, 47(4), 1195-1207.

- Schmitz, R. M., ve Tyler, K. A. (2019). 'Life has actually become more clear': an examination of resilience among LGBTQ young adults. *Sexualities*, 22(4), 710-733.
- Seçkin, Ş., ve Hasanoğlu, A. (2020). Çocukta Rezilyans: Esneklik ve Toparlayabilme Becerisi. (5. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco. CA: Jossey-Bass.
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1383-1392. doi: 10.1136 / bmj.1.4667.1383
- _____. (1976a). *The stress of life*. New York: Mc Graw-Hill Book Co.
- _____. (1976b). Stress without distress. *Psychopathology of human adaptation* içinde. Boston, MA: Springer.
- Set. Z. ve Akyıldız, A. (2019). Çocuk ve Ergen LGBT Bireylerde Cinsel İstismar. 2nd International Congress On New Horizons In Education And Social Sciences (ICES-2019) Proceedings, 296-306. Doi: 10.21733/ibad.584700
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim. Y. ve Kasser. T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 325-339.
- Shilo, G. ve Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60, 318-330. Erişim adresi: <https://www.deepdyve.com/lp/wiley/effects-of-family-and-friend-support-on-lgb-youths-mental-health-and-4o49ri40NB>.
- _____. (2012). *Mental Health of Lesbian, Gay, and Bisexual Youth and Young Adults: Differential Effects of Age, Gender, Religiosity, and Sexual Orientation*. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 310-325. doi:10.1111/j.1532-7795.2011.00772.x.

- Shilo, G., Antebi, N., ve Mor, Z. (2015). Individual and community resilience factors among lesbian, gay, bisexual, queer and questioning youth and adults in Israel. *American journal of community psychology*, 55(1), 215-227.
- Shin, D. C., ve Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1), 475-492.
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R., Benm, D.J. ve Maren, S. (2015). Stres, sağlık ve stresle başa çıkma. (Çev. Öznur, Ö. ve Deniz, F.), *Atkinson ve Hilgard psikolojiye giriş* İçinde (492-524 ss.). Ankara: Arkadaş.
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., ve Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420– 430. <https://doi.org/10.1111/fare.12124>.
- Sobhi-Gharamaleki, N., ve Rajabi, S. (2010). Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1818-1822.
- Socarides, C. W. (1963). The Historical Development of Theoretical and Clinical Concepts of Overt Female Homosexuality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11(2), 386–414. doi:10.1177/000306516301100209.
- Soner, G., ve Avcı, İ. A. (2019). Savunmasız Gruplar, Risk Yönetimi ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
- Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82. doi: 10.1126/science.1222942
- Southwick, S.M., Vythilingam, M. ve Charney, D.S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
- Spierings, N., Lubbers, M., ve Zaslove, A. (2017). ‘Sexually modern nativist voters’: Do they exist and do they vote for the populist radical right?. *Gender and Education*, 29(2), 216-237.

- SPoD- Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği.
2014. Türkiye'de LGBTGİ Bireyleri Sosyal Ve Ekonomik Sorunları Araştırması
2014.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., ve van Heck, G. L. (2007). Relations
between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Srikala, B., ve Kishore, K. K. (2010). Empowering adolescents with life skills
education in schools–School mental health program: Does it work?. *Indian
Journal of psychiatry*, 52(4), 344.
- Sue, D.W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender and sexual
orientation*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Summers, F. (2014). Object relations theories and psychopathology: A comprehensive
text. New York: Psychology Press.
- Sungur, M. Z. (1996). Anksiyete bozukluklarının tedavisinde davranış tedavileri.
Anksiyete Monografileri Serisi, 10, 431-440.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., ve Meyer, J. (2008). Internalized
heterosexism: A historical and theoretical overview. *The Counseling
Psychologist*, 36, 510–524. doi: 10.1177/0011000007309488.
- Tanyeri, E. (2016). *23 Yaş ve üzeri heteroseksüel ve homoseksüel bireylerin erken
dönem uyumsuz şemalarının ilişkilerde yükleme tarzları ve psikolojik sağlamlık
üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü, İstanbul
- Tar, Y. (2017). *Eşcinsellik Hastalık mı? KAOSGL*.
- Tekin, M. ve Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler.
Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(4): 330-339.
doi:10.5455/cap.20140210075959
- Testa, R. J., Jimenez, C. L., ve Rankin, S. (2014). Risk and resilience during
transgender identity development: The effects of awareness and engagement
with other transgender people on affect. *Journal of gay & lesbian mental health*,
18(1), 31-46.

- The Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender Community Center (2020). What Is LGBTQ? <https://gaycenter.org/about/lgbtq/>
- Tietze, H. (2002). *Tarihi ve etimolojik Türkiye Türkçesi lügati* (Cilt 1). İstanbul: Simurg Yayınları.
- Tjaden, P., Thoennes, N., ve Allison, C. J. (1999). Comparing violence over the life span in samples of same-sex and opposite-sex cohabitants. *Violence and Victims*, 4, 413–425.
- Toprak, H. (2014). *Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Traeen, B., Martinussen, M., Vitterso, J. (2009). Sexual orientation and quality of life among university students from Cuba, Norway, India, and South Africa. 81 *Journal of Homosexuality*, 56(5), 655–669. doi:10.1080/00918360903005311
- Tugade, M.M., Fredrickson, B.L., ve Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1190.
- Tümlü, G. Ü. (2012). *Psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin temas engellerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tümlü, G. Ü., ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Türkçapar, H. (2018). *Depresyon: Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2017). Depresyon konusunda bilmek istedikleriniz? Erişim adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyon-konusunda-bilmek-istedikleriniz>
- United Nations International Children’s Emergency Fund. (2012). Global evaluation of life skills education programmes-Final Report.

- United Nations (2017). Free & Equal Campaign. <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/03/2017-Progress-Report.pdf>
- Ulus, L. (2018). Ergen Bireyler İçin Yaşam Becerileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(12), 516-537.
- Uluşahin A. (2003). Depresyona genel yaklaşım. *Türkiye Tıp Dergisi*, 10(2), 79- 88. http://www.ichastaliklaridergisi.org/fulltext.aspx?issue_id=31veref_ind_id=174
- Uzun, F. (2020). *LGBTİ Bireylerde Eebeveyn Red-Kabulünün EKAR Kuramına göre kişilik algısına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Üçok, A. (2018). Yaşlılıkta Aktivite Kuramı İle Yaşamdan Kopma Kuramının Karşılaştırılması. *Journal of International Social Research*, 11(56), 451-456.
- Ünal, S. ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1),41-8. https://www.researchgate.net/publication/315741460_Depresyonda_hazirlayici_ortaya_cikarici_ve_koruyucu_etkenler
- Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C. ve Murray, C. J. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *The British journal of psychiatry*, 184(5), 386-392
- Van der Star, A., Pachankis, J., ve Bränström, B. (2018). LGBT bullying at school across 28 European countries: the impact of bullying and structural stigma on later life satisfaction. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4), cky213-054.
- Veenhoven, R. (1996). Happy life-expectancy: A comprehensive measure of quality-of- life in nations. *Social Indicators Research*, 39, 1–58.
- Wang, W. (2011). Psychological factors involved in erectile dysfunction. *Zhonghua Nan Ke Xue* 17,1146–1151. PMID: 22235687
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320.

- _____. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorder: A practice manual and conceptual guide*. Chichester: John Wiley.
- _____. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: Wiley.
- _____. (2005). The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121. doi: 10.1007/s10608-005-1652-0
- Wilson, C., ve Cariola, L. A. (2020). LGBTQI+ youth and mental health: a systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 5(2), 187-211.
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., ve Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, 235, 308-315.
- Won, M. R., Choi, E. J., Ko, E., Um, Y. J., ve Choi, Y. J. (2021). The mediating effect of life satisfaction and the moderated mediating effect of social support on the relationship between depression and suicidal behavior among older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 36(11), 1732-1738.
- Woodford, M. R., Weber, G., Nicolazzo, Z., Hunt, R., Kulick, A., Coleman, T., Coulombe, S. ve Renn, K. A. (2018). *Depression and Attempted Suicide among LGBTQ College Students: Fostering Resilience to the Effects of Heterosexism and Cisgenderism on Campus*. *Journal of College Student Development*, 59(4), 421-438. doi:10.1353/csd.2018.0040.
- World Health Organization. (1997). Life skills education in schools. WHO Programme on Mental Health.
- Yalçinoğlu, N., ve Önal, A. (2014). Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri/The internalized homophobia level of the homosexual and bisexual men and its effect on the health. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 100-112.
- Yalom, I. D. (2007). *Anksiyete terapisi*. (B. Büyükdere, Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları (Orijinal yayın tarihi, 1997).

- Yaman, Ş. (2020). *Transseksüel bireylerde agresyon ve sosyal anksiyetenin travmatik yaşantılarla ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Yardımcı, E. (2019). *Son Ergenlik Dönemindeki Bireylerde Cinsel Yönelim Ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkide Depresyonun Aracı Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi) Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yates, J. E., (1989), *Gerilim altındaki yönetici*. İstanbul: İlgi Yayıncılık.
- Yates, J.A., Clare, L., Woods, R.T. ve Cfas, M.R.C. (2017). Subjective memory complaints, mood and MCI: a follow-up study. *Aging Ment Health*, 21(3), 313-21. doi: 10.1080/13607863.2015.1081150
- Yüksel, Ş., ve Yetkin, N. (2013). LGBT Bireylerin Maruz Kaldığı Ayrımcılık. *Eşcinsellik*, 65.
- Zakeri, H., Jowkar, B., ve Razmjoe, M. (2010). Parenting styles and resilience. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1067-1070. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.236>
- Ziegler, D. J. (2003). The concept of psychological health in rational emotive behavior therapy. *Journal of Rational-Emotive and Behavior Therapy*, 21, 21-36. doi:10.1023/a:1024129117726
- Zimmer-Gembeck, M. J., Trevaskis, S., Nesdale, D., & Downey, G. (2014). Relational victimization, loneliness and depression: Indirect associations via self and peer reports of rejection sensitivity. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 568–582. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9993-6>
- Zimmerman, L., Darnell, D. A., Rhew, I. C., Lee, C. M., ve Kaysen, D. (2015). Resilience in community: A social ecological development model for young adult sexual minority women. *American journal of community psychology*, 55(1), 179-190.

EKLER

Ek 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Tez Konusu: “LGBT+’ların Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık, Anksiyete, Stres ve Depresyon Düzeylerinin Ebeveyn Kabul-Reddine ve Yaşam Becerilerine Göre İncelenmesi”

Bu araştırmayı yürüten Düşüm BAŞAR araştırmacının amacı, süresi, ne yapmam istendiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi vermiştir. Araştırmayla ilgili her soruyu kendisine sorabildim. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım. Araştırmacı Düşüm BAŞAR’a bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum. Bu araştırma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı; yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanabileceğini kabul ediyorum.

Katılımcının Onayı: **Evet ()** **Hayır ()**

Araştırmayı yapan ben Düşüm BAŞAR, araştırma sırasında etik ilkelere uymayı ve katılımcının kişisel verilerini ve özel bilgilerini korumayı kabul ediyorum.

Adres: Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

E-Posta:dusumbasar@gmail.com

Tarih:

Araştırmacının Onayı: Evet (x) Hayır ()

Ek 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

YÜKSEK LİSANS TEZ ARAŞTIRMASI

Değerli katılımcılar, bu ölçekler araştırma amacıyla hazırlanmıştır. Ölçeklerden elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek ve sadece Yüksek Lisans Tez çalışmasının amacına uygun olarak kullanılacaktır. Bu nedenle ölçeğe adınızı yazmanıza gerek yoktur. İhtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın amacına ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Lütfen hiçbir maddeyi atlamadan işaretleyiniz. İlgi ve katkılarınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

***Psk. Dan. Düşüm BAŞAR**, Yıldız Teknik Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi*

***Prof. Dr. Fulya YÜKSEL-ŞAHİN**, Yıldız Teknik Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneğe (x) işareti koyunuz.

1. Yaşınız: a. 19-25 () b. 26-30 () c. 31-35 () d. 36-40 () e. 41-50 () f. 51 yaş ve üstü ()	2. Eğitim Durumunuz: a. İlkokul mezunu () b. Ortaokul mezunu () c. Lise mezunu () d. Yüksekokul/üniversite mezunu () e. Lisansüstü program mezunu ()
3. Mesleğiniz: a. Memur () b. İşçi () c. Serbest Meslek () d. Esnaf () e. Emekli () f. Freelance çalışan () g. Diğer (yazınız):	4. Cinsiyet kimliğinizi/cinsel yöneliminizi aşağıdakilerden hangi ifadeyle tanımlarsınız? a. Gay () b. Lezbiyen () c. Trans () d. Biseksüel () e. İnterseks () f. Kuir (queer) () g. Diğer (yazınız):.....
5. Sizin Ekonomik Geliriniz: a. Düşük () b. Orta () c. Yüksek ()	6. Şu anda aktif olarak çalışıyor musunuz? a. Evet () b. Hayır ()
7. İlişki durumunuz: a. İlişkim yok () b. Evliyim () c. Romantik ilişki yaşıyorum () d. Açık ilişki yaşıyorum () e. Sadece cinsel birliktelik yaşadığım bir ya da birden fazla partnerim var () f. Diğer (yazınız)	8. Cinsel yöneliminizi/cinsiyet kimliğinizi ilk olarak ne zaman fark ettiniz? a. 0-5 yaş arasında () b. 6-12 yaş arasında () c. 13-18 yaş arasında () d. 19-25 yaş arasında () e. 26 yaşından sonra ()

9. Cinsel yöneliminizi/cinsiyet kimliğinizi fark ettikten sonra, kiminle veya kimlerle paylaştınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz) a. Aile () b. Arkadaş () c. Öğretmen () d. Okul psikolojik danışmanı/Rehber öğretmen/Psikolog () e. Diğer (yazınız):	10. Daha önce yaşamınıza son vermeyi düşündünüz mü? a. Evet () b. Hayır ()
---	--



Ek 3. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneğe (x) işareti koyunuz.

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

Ek 4. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneğe (x) işareti koyunuz.

	Maddeler	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.					
3	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4	Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.					
5	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.					

Ek 5. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir. Size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneğe (x) işareti koyunuz.

		0	1	2	3
1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.				
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.				
3	Hiç olumlu duygu yaşamadım.				
4	Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)				
5	Hiçbir işime başlayamadım.				
6	Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.				
7	Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)				
8	Rahatlamakta güçlük yaşadım.				
9	Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.				
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.				
11	Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.				
12	Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.				
13	Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.				
14	Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.				
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.				
16	Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.				
17	Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.				
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.				

19	Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)				
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.				
21	Hayatın değerli olmadığını hissettim.				
22	Gevşemekte zorlandım.				
23	Yutkunmakta güçlük yaşadım.				
24	Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.				
25	Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarımın hızlanması veya düzensizleşmesi)				
26	Kendimi perişan ve kederli hissettim.				
27	Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.				
28	Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.				
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.				
30	Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.				
31	Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım				
32	Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.				
33	Gergin bir durumdaydım.				
34	Oldukça değersiz olduğumu hissettim.				
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.				
36	Dehşete kapıldığımı hissettim.				
37	Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.				
38	Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.				
39	Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.				

40	Gölünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.				
41	Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)				
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.				



Ek 6. YAŞAM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki tabloda çeşitli yaşam becerileri ifadeleri verilmiştir. Size uygun olduğunu düşündüğünüz seçeneğe (x) işareti koyunuz.

No	Yaşam Becerileri İfadeleri	Hiç Katılmıyorum (1)	Az Katılıyorum (2)	Orta Katılıyorum (3)	Oldukça Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
1	Stresle başa çıkma yollarını kullanabilirim.					
2	Stresi yapacağım işler için olumlu kullanabilirim.					
3	Olumsuz duygularımı çevremdeki insanlara yansıtmayabilirim.					
4	Olumsuz duygularla başa çıkabilirim.					
5	İş stresini engellemek için bir plan dâhilinde çalışabilirim.					
6	Stres karşısında mizah unsurlarını kullanabilirim.					
7	Stresi artıracak mükemmeliyetçilik duygusundan vazgeçebilirim.					
8	Bedensel becerilerimi gösterebilirim.					
9	Yeteneklerimin neleri başarabileceğini fark edebilirim.					
10	İlgi alanlarıma yönelebilirim.					
11	Kendimi karşımdaki bireyin yerine koyabilirim.					
12	Duygularıma dair bilinçli bir farkındalık geliştirebilirim.					
13	Problemle başa çıkabilmek için risk alabilirim.					
14	Yapmaktan hoşlanmadığım aktivitelerde başka alternatifler düşünebilirim.					
15	Duygularımın ne anlama geldiğine karar verebilirim					
16	Bir karar anında bütün sorumlulukları üzerime alabilirim.					
17	Bir problemle karşı karşıya olduğumu tanımlayabilirim.					

18	Bir konu hakkında vereceğim kararların sonuçlarını tahmin edebilirim.					
19	Grupça bir konu hakkında kararlar alabilirim.					
20	Konuşma anında kullanacağım iletişim araçlarına karar verebilirim.					
21	Problem çözme planımın adımlarını uygulayabilirim.					
22	Sorunlara karşı duyarlılık gösterebilirim.					
23	Problemde asıl noktaya bağlı kalmaya çalışırım.					
24	Sorunların nedenlerini tespit edebilirim.					
25	Olaylar arasında neden-sonuç ilişkisini kurabilirim.					
26	Olaylar karşısında fikir yürütürken analitik (çözümsel) düşünebilirim					
27	Diğer insanların sorunlarını anlayabilmek için sabırlı davranabilirim.					
28	Kişisel iletişim becerilerinin farkına vararak hareket edebilirim.					
29	Bir konu hakkında konuşurken karşımdaki kişiye tolerans gösterebilirim.					
30	İletişim ortamını bozmamak adına konuşma sırasını bekleyebilirim.					

Ek 7. EBEVEYN KABUL REDDİ ÖLÇEĞİ

Yetişkin EKRÖ: Anne (Kısa Form) Örnek Maddeler

Bu sayfada anne-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve annenizin siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin annenizin size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, “ Hemen hemen her zaman doğru“, “Bazen doğru“, “Nadiren doğru“ veya “Hiçbir zaman doğru değil“ şıklarından birini işaretleyiniz.

ANNEM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
	İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	☒	☐	☐	☐

ANNEM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.	☐	☐	☐	☐
3.	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	☐	☐	☐	☐
4.	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.	☐	☐	☐	☐
5.	Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.	☐	☐	☐	☐
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	☐	☐	☐	☐
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.	☐	☐	☐	☐
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.	☐	☐	☐	☐

Yetişkin EKRÖ: Baba (Kısa Form) Örnek Maddeler

Bu sayfada baba-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve babanızın siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin babanızın size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, “Hemen hemen her zaman doğru”, “Bazen doğru”, “Nadiren doğru” veya “Hiçbir zaman doğru değil” şıklarından birini işaretleyiniz.

BABAM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
	İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	☒	☐	☐	☐

BABAM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1.	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	☐	☐	☐	☐
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.	☐	☐	☐	☐
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.	☐	☐	☐	☐
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	☐	☐	☐	☐
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	☐	☐	☐	☐
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	☐	☐	☐	☐

Ek 8. KULLANILAN ÖLÇEKLERİN İZİN YAZILARI

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Gelen Kutusu x



Düşüm Başar <d

19 Eyl 2020 Cmt 23:18



Alıcı: aakin, bceetin

Sayın Hocalarım,

Ben Düşüm Başar. Yıldız Teknik Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik programında yüksek lisans eğitimimin tez aşamasındayım. Tez danışmanım Prof. Dr. Fulya YÜKSEL-ŞAHİN. İzniniz olursa, tezimde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirdiğiniz "Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçek maddeleri ve puanlaması hakkındaki bilgiler ile ölçeği kullanma iznini saygılarımla arz ederim.

Düşüm Başar.



Ahmet Akın <a

20 Eyl 2020 Paz 02:12



Alıcı: ben

Merhaba ölçek ektedir kullanabilirsiniz iyi çalışmalar diliyorum

Prof. Dr. Ahmet Akın

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Fakültesi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilimdalı

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Gelen Kutusu x



Düşüm Başar <d

19 Eyl 2020 Cmt 23:20



Alıcı: ayfun

Sayın Tayfun Doğan,

Ben Düşüm Başar. Yıldız Teknik Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik programında yüksek lisans eğitimimin tez aşamasındayım. Tez danışmanım Prof. Dr. Fulya YÜKSEL-ŞAHİN. İzniniz olursa, tezimde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirdiğiniz "Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçek maddeleri ve puanlaması hakkındaki bilgiler ile ölçeği kullanma iznini saygılarımla arz ederim.

Düşüm Başar.



Tayfun Dogan <

20 Eyl 2020 Paz 05:13



Alıcı: ben

Merhaba,

Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Yaşam Doyumu Ölçeği

Gelen Kutusu x



Düşüm Başar <

19 Tem 2020 Paz 17:32



Alıcı: dagli

Sayın Abidin Hocam,

Ben Düşüm Başar. Yıldız Teknik Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde yüksek lisans eğitimimin tez aşamasındayım. Tez danışmanım Prof. Dr. Fulya YÜKSEL-ŞAHİN. İzniniz olursa, tezimde Türkçe'ye uyarlamasını gerçekleştirdiğiniz "Yaşam Doyumu Ölçeği"ni kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

Düşüm Başar.



abidin dagli

19 Tem 2020 Paz 17:57



Alıcı: ben

Sevgili Düşüm BAŞAR,

Tarafınızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar diliyorum. Sevgilerimle...

Doç. Dr. Abidin DAĞLI

Yaşam Becerileri Ölçeği

Gelen Kutusu x



Düşüm Başar <

8 Eyl 2020 Sal 16:13



Alıcı: yav

010

Sayın Hocalarım,

Ben Düşüm Başar. Yıldız Teknik Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik programında yüksek lisans eğitimimin tez aşamasındayım. Tez danışmanım Prof. Dr. Fulya YÜKSEL-ŞAHİN. İzniniz olursa, tezimde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirdiğiniz "Yaşam Becerileri Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçek maddeleri ve puanlaması hakkındaki bilgiler ile ölçeği kullanma iznini saygılarımla arz ederim.

Düşüm Başar.



Fatih Balaman <

:om>

9 Eyl 2020 Çar 07:19



Alıcı: ben

Merhabalar. Ölçek ektedir. Ölçek 5' li Likert tipinde ve ters madde barındırmamaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Düşüm Başar < >, 8 Eyl 2020 Sal, 16:13 tarihinde şunu yazdı:



Rohner, Ronald P.

Alıcı: ben

20 Tem 2020 Pzt 16:42



İngilizce > Türkçe İletiyi çevir

İngilizce için kapat x

Hello Dusum,

Thank you for your request. Please read the attached copyright compliance letter and make payment. If you have a friend or relative outside Turkey who can make the payment it would be most economical for you. When I receive your payment I will send all materials for using and scoring the measure(s).

I look forward to hearing from you. I would like also to ask what is your thesis topic?

Warm regards,

Nancy

Nancy D. Rohner



Düşüm Başar

Alıcı: Ronald

17 Eyl 2020 18:29

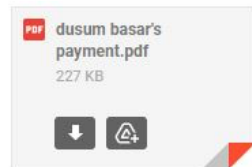


Dear Mr. & Mrs. Rohner,

I made the payment of "Adult Parental Acceptance - Rejection Questionnaire in Turkish" via Ms. Sinem Toraman. Info of the payment is below and also attached. I am looking forward to hearing from you.

Best regards

Düşüm Başar.



DETAILS

	ROHNER RESEARCH	- \$25.00
	September 17, 2020	
	Money Sent	
	 Repeat this transaction	
Paid with		
JPWORGAN CHASE x-7579		\$25.00
Transaction ID		
Sent to		
ROHNER RESEARCH		
http://home.earthlink.net/~rohner_research		
nancy.rohner@gmail.com		
Note		
This is sent on behalf of Dusum Basar (d _____) .		
Details		
Sent to ROHNER RESEARCH		\$25.00
Total		\$25.00

[HELP](#) [CONTACT US](#) [SECURITY](#) [FEES](#)

We'll use cookies to improve and customize your experience if you continue to browse. Is it OK if we also use cookies to show you personalized ads? [Learn more and manage your cookies](#)

[Yes, Accept Cookies](#)