



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



# TRANSLARDA BENLİK SAYGISININ SOSYAL DESTEK ALGISI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sibel YAMAN

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

İzmir  
2024

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

# TRANSLARDA BENLİK SAYGISININ SOSYAL DESTEK ALGISI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Sibel YAMAN

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Mahire Olcay ÇAM

Hemşirelik Anabilim Dalı  
Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği

İzmir  
2024

## Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

**Başkan** : Prof.Dr. M. Olcay ÇAM

**(Danışman)**

**Üye** : Prof.Dr. Esra ENGİN

**Üye** : Prof.Dr. Melek ARDAHAN

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: .....

## Önsöz

Tezimi yürütebilmem için gerekli ilgiyi gösteren, benden yardımını esirgemeyen, gerektiğinde beni motive eden, çalışmamı bilimsel temeller üzerine inşaa etmemi sağlayan değerli hocam Prof. Dr. M. Olcay ÇAM'a,

Araştırmamda desteğini ve önerilerini benden esirgemeyen sınıf arkadaşım Özkan UĞUZ'a

Bu süreçte bana yardımcı olan Pembe Hayat Derneği'ne,

Araştırmaya katkı sağlayan ve yapıcı geri dönüşlerde bulunan tüm katılımcılara,

Lisansüstü eğitimim ve tez yazım sürecim boyunca beni cesaretlendiren tüm hocalarıma ve dostlarıma,

Hayatım boyunca bana her zaman destek olan, bana hoşgörü ve sabır gösteren canım kardeşim Fatoş YAMAN'a en içten şükranlarımı sunuyorum.

İzmir, 2024

Sibel YAMAN

## Özet

### **Translarda Benlik Saygısının Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin İncelenmesi**

**Amaç:** Bu araştırma, translarda benlik saygısının algılanan sosyal destek ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırma çalışmaya katılmaya kabul eden 18 yaş üzeri 111 trans ile yürütülmüştür. Araştırma 29.11.2023 – 20.04.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği- Kısa Formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik parametrelerinden sayı, yüzde, standart sapma vb. kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson korelasyon tekniği kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki etkileri belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan transların tanımlayıcı özellikleri ile benlik saygısı düzeyleri incelenmiş; BSDÖ-KF'nin Olumsuz benlik alt boyutunda fiziksel hastalığı olan transların puan ortalaması, olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $t = 2,141$ ,  $p = 0,017$ ). RBSÖ puan ortalamasında ruhsal hastalığı olmayan transların puan ortalamasının, ruhsal hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $t = -2,834$ ,  $p = 0,003$ ). Cerrahi operasyon geçiren transların RBSÖ puan ortalamasının, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $t = 2,108$ ,  $p = 0,019$ ).

Çalışmaya katılan transların tanımlayıcı özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş; ÇBASDÖ'nün toplam puan ortalamalarında ( $t = -2,320$ ,  $p = 0,011$ ); aileden ( $t = -2,329$ ,  $p = 0,011$ ) ve özel bir kişiden ( $t = -2,465$ ,  $p = 0,008$ ) algılanan sosyal destek alt boyutlarında fiziksel hastalığı olmayan transların puan ortalamasının, fiziksel hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur.

ÇBASDÖ'nin aileden algılanan sosyal destek alt boyutunda ruhsal hastalığı olmayan transların puan ortalamasının , ruhsal hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $t = -1,914$ ,  $p = 0,029$ ).

ÇBASDÖ toplam puan ortalamasında ( $t= 2,979$ ,  $p= 0,002$ ); aileden ( $t= 1,973$ ,  $p= 0,026$ ); arkadaştan ( $t= 2,350$ ,  $p= 0,010$ ) ve özel bir kişiden ( $t= 2,309$ ,  $p= 0,011$ ) algılanan sosyal destek alt boyutunda, cerrahi operasyon geçiren transların puan ortalamasının, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda transların RBSÖ den alınan  $26,37 \pm 6,06$  puan ortalaması ile orta derecede bulunmuştur. Transların BSDÖ-KF'nin olumlu benlik alt boyut puan ortalaması  $44,35 \pm 10,66$  olarak orta derecenin üzerinde bulunmuştur. Buna karşılık, transların BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutundan alınan ortalama puanı  $36,11 \pm 12,86$  olarak orta derecede bulunmuştur. ÇBASDÖ incelendiğinde toplam puan ortalaması  $49,40 \pm 12,92$  olarak ortalama puanın üzerinde bir değer bulunmuş olup; en yüksek puan ortalaması arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutunda ( $17,94 \pm 5,16$ ); en düşük ise aileden algılanan sosyal destek ( $15,70 \pm 5,76$ ) alt boyutundan aldıkları bulunmuştur. Translarda benlik saygısının algılanan sosyal destek ile pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

Benlik saygısı düzeyinin algılanan sosyal desteği yordayıp yordamadığını test etmek için yapılan basit regresyon analizi sonuçlarına göre, benlik saygısı ( $\beta= 0,262$ ,  $p<0,05$ ) algılanan sosyal desteği pozitif olarak yordamaktadır. Benlik saygısının, algılanan sosyal destek üzerindeki varyansın %25,6'sını açıkladığı bulunmuştur.

**Hemşirelik uygulamaları için çıkarımlar:** Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri, özellikle cerrahi süreçte transların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler;** trans; benlik saygısı; algılanan sosyal destek.

## Abstract

### Examination of the Relationship between Self-Esteem and Social Support Perception in Transgender Populations

**Aim:** This study will be conducted to examine the relationship between self-esteem and perceived social support in transgender people.

**Method:** The research was conducted with 111 transgender people over the age of 18 who agreed to participate in the study. The research was conducted between 29.11.2023 and 20.04.2024. Introductory Information Form, Rosenberg Self-Esteem Scale, Self-Esteem Evaluation Scale-Short Form and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used as data collection tools. In the analysis of data, descriptive statistics parameters such as number, percentage, standard deviation, etc. are used. Pearson correlation technique was used to determine relationships between scales. Additionally, regression analysis was used to determine the effects between variables. The results were evaluated at the 95% confidence interval and significance level of  $p < 0.05$ .

**Result:** The descriptive characteristics and self-esteem levels of the trans people participating in the study were examined; The mean score of trans people with physical illnesses in the Negative self subscale of BSDS-CF was found to be statistically higher than those without ( $t = 2.141$ ,  $p = 0.017$ ). The mean score of trans people without mental illness was found to be statistically higher than that of trans people with mental illness ( $t = -2.834$ ,  $p = 0.003$ ). It was found that the mean RBSS score of trans people who underwent surgery was statistically higher than that of those who did not undergo surgery ( $t = 2.108$ ,  $p = 0.019$ ).

The descriptive characteristics and perceived social support levels of the trans people participating in the study were examined; In the total score averages of MSPSS ( $t = -2.320$ ,  $p = 0.011$ ); In the sub-dimensions of perceived social support from family ( $t = -2.329$ ,  $p = 0.011$ ) and a special person ( $t = -2.465$ ,  $p = 0.008$ ), the mean score of trans people without physical illness was found to be statistically higher than that of those with physical illness.

The mean score of trans people without mental illness in the sub-dimension of perceived social support from family of MSPSS was found to be statistically higher than that of those with mental illness ( $t = -1.914$ ,  $p = 0.029$ ).

In the MSPSS total score average ( $t = 2.979$ ,  $p = 0.002$ ); from family ( $t = 1.973$ ,  $p = 0.026$ ); In the sub-dimension of perceived social support from a friend ( $t = 2.350$ ,  $p = 0.010$ ) and a special person ( $t = 2.309$ ,  $p = 0.011$ ), the mean score of trans people who had surgery was found to be statistically higher than those who did not ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In our study, the mean score of trans people on the RBSS was  $26.37 \pm 6.06$ , which was found to be moderate. The mean score of trans people on the positive self subscale of the BSDS-CF was found to be above the moderate level, at  $44.35 \pm 10.66$ . On the other hand, the mean score of the transgender people from the negative self sub-dimension of BSDS-CF was found to be moderate, at  $36.11 \pm 12.86$ . When MSPSS was examined, the total score average was found to be  $49.40 \pm 12.92$ , a value above the average score; The highest mean score was in the sub-dimension of perceived social support from friends ( $17.94 \pm 5.16$ ); It was found that they received the lowest from the sub-dimension of perceived social support from family ( $15.70 \pm 5.76$ ). It was found that self-esteem was positively and moderately related to perceived social support in trans people ( $p < 0.01$ ).

According to the results of the simple regression analysis conducted to test whether the level of self-esteem predicts perceived social support, self-esteem ( $\beta = 0.262$ ,  $p < 0.05$ ) positively predicts perceived social support. It was found that self-esteem explained 25.6% of the variance in perceived social support.

**Implications for nursing practice:** Consultation-liaison psychiatric nurses can help transgender people protect their physical and mental health, especially during the surgical process.

**Keywords;** trans; self-esteem; perceived social support.

## İçindekiler

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Tez Onay Sayfası                                                     | I   |
| Önsöz                                                                | II  |
| Özet                                                                 | III |
| Abstract                                                             | V   |
| İçindekiler                                                          | VII |
| Tablolar Dizini                                                      | X   |
| Kısaltma Listesi                                                     | XI  |
| 1.Giriş                                                              | 1   |
| 1.1. Araştırmanın Problemi                                           | 1   |
| 1.2. Araştırmanın Sorusu                                             | 4   |
| 1.3. Araştırmanın Varsayımları                                       | 4   |
| 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları                                     | 4   |
| 1.5. Araştırmanın Amacı                                              | 4   |
| 2.Genel Bilgiler                                                     | 6   |
| 2.1. Trans                                                           | 6   |
| 2.1.1. Transların Yaşadıkları Problemler                             | 6   |
| 2.1.1.1. Sağlık Alanı İle İlgili Problemler                          | 6   |
| 2.1.1.2. Beden İmajı İle İlgili Problemler                           | 7   |
| 2.1.1.3. Damgalama İle İlgili Problemler                             | 7   |
| 2.1.1.4. Ayrımcılık İle İlgili Problemler                            | 8   |
| 2.1.1.5. Ruh Sağlığı İle İlgili Problemler                           | 9   |
| 2.1.1.6. Şiddet İle İlgili Problemler                                | 9   |
| 2.1.1.7. Seks İşçiliği İle İlgili Problemler                         | 9   |
| 2.2.Benlik Saygısı                                                   | 10  |
| 2.2.1. Benlik                                                        | 10  |
| 2.2.2. Benlik Saygısı                                                | 10  |
| 2.2.2.1. Yüksek Benlik Saygısı                                       | 11  |
| 2.2.2.2. Düşük Benlik Saygısı                                        | 11  |
| 2.2.3. Translarda Benlik Saygısı İle İlgili Araştırmalar             | 12  |
| 2.2.3.1. Aile Desteği İle İlgili Çalışmalar                          | 12  |
| 2.2.3.2. Akran Desteği İle İlgili Çalışmalar                         | 12  |
| 2.2.3.2. Ruh Sağlığı, Depresyon, İntihar İle İlgili Araştırmalar     | 13  |
| 2.2.3.3. Etiketleme, Damgalama ve Ayrımcılık İle İlgili Araştırmalar | 13  |

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.3.4. Şiddet İle İlgili Araştırmalar                                                                 | 14 |
| 2.2.3.5. Beden İmajı İle İlgili Araştırmalar                                                            | 14 |
| 2.2.3.6. Cinsiyet Geçiş Ameliyatı İle İlgili Çalışmalar                                                 | 15 |
| 2.2.3.7. Bilgiye Erişim İle İlgili Çalışmalar                                                           | 15 |
| 2.3 Sosyal Destek                                                                                       | 15 |
| 2.3.1. Sosyal Destek Kaynakları                                                                         | 16 |
| 2.3.2. Sosyal Destek Türleri                                                                            | 16 |
| 2.3.3. Sosyal Desteğin İşlevleri                                                                        | 16 |
| 2.3.4. Algılanan Sosyal Destek                                                                          | 17 |
| 2.3.5. Translarda Sosyal Destek İle İlgili Araştırmalar                                                 | 18 |
| 2.3.5.1. Aile İle İlgili Çalışmalar                                                                     | 18 |
| 2.3.5.2.Çevreden Alınan Destek İle İlgili Araştırmalar                                                  | 19 |
| 2.3.5.3. Trans Topluluk İçi Destek İle İlgili Çalışmalar                                                | 19 |
| 2.3.5.4. Kültürel Kısıtlamalardan Kaçış ve Göç İle İlgili Çalışmalar                                    | 20 |
| 2.3.5.5. Sosyal Dışlanma ve Şiddetten Kaçınma İle İlgili Çalışmalar                                     | 20 |
| 2.3.5.6. Ruh Sağlığı İle İlgili Çalışmalar                                                              | 20 |
| 2.3.5.7. Ayrımcılık/Şiddet ve Ruh Sağlığı İle İlgili Çalışmalar                                         | 21 |
| 2.3.5.8. Stigma İle İlgili Çalışmalar                                                                   | 22 |
| 2.3.5.9. Çevrimiçi Sosyal Destek İle İlgili Araştırmalar                                                | 22 |
| 2.3.5.10. Hastalıklar ve Refah Düzeyi İle İlgili Çalışmalar                                             | 23 |
| 2.4. Benlik Saygısının Sosyal Destek Algısı İle İlişkisi                                                | 23 |
| 2.5. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Ve Transların Bakım İhtiyaçlarını Karşılamadaki Rolü | 24 |
| 3. Gereç ve Yöntem                                                                                      | 29 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi                                                                                  | 29 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi                                                                        | 29 |
| 3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni                                                                   | 29 |
| 3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri                                                                  | 29 |
| 3.5. Araştırmanın Değişkenleri                                                                          | 30 |
| 3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi                                                                     | 30 |
| 3.7. Veri Toplama Araçları                                                                              | 30 |
| 3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu                                                                             | 30 |
| 3.7.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)                                                           | 30 |
| 3.7.3. Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (BSDÖ-KF)                                         | 31 |

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.7.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)                             | 31 |
| 3.8. Verilerin Çözümlemesi ve Değerlendirme Teknikleri                                 | 32 |
| 3.9. Etik Açıklamalar                                                                  | 32 |
| 4. Bulgular                                                                            | 33 |
| 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi                             | 34 |
| 4.2. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımının İncelenmesi                   | 34 |
| 4.3. Ölçek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması            | 35 |
| 4.4. Ölçekler Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi                                   | 39 |
| 4.5. Benlik Saygısının Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Yordayıcılığının İncelenmesi | 40 |
| 5. Tartışma                                                                            | 41 |
| 5.1. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımının İncelenmesi                   | 41 |
| 5.2. Ölçek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması            | 46 |
| 5.3. Ölçekler Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi                                      | 57 |
| 6. Sonuçlar ve Öneriler                                                                | 59 |
| 6.1. Sonuçlar                                                                          | 59 |
| 6.2. Öneriler                                                                          | 60 |
| 7. Kaynakça                                                                            | 61 |
| 8. Ekler                                                                               | 84 |
| 8.1. Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu                                                        | 84 |
| 8.2. Ek 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği                                             | 85 |
| 8.3. Ek 3. Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Form                               | 86 |
| 8.4. Ek 4. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği                                              | 88 |
| 8.5. Etik Kurul İzni                                                                   | 90 |
| 9. Özgeçmiş                                                                            | 93 |

## **Tablolar Dizini**

**Tablo 1:** Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

**Tablo 2:** Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımının İncelenmesi

**Tablo 3:** Ölçek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 4:** Ölçekler Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

**Tablo 5:** Benlik Saygısının Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Yordayıcılığının İncelenmesi



### **Kısaltma Listesi**

|         |                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|
| RBSÖ    | : Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği                               |
| BSDÖ-KF | : Benlik Saygısı Ölçeği-Kısa Formu                              |
| ÇBASDÖ  | : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği                    |
| LGBTİQA | : Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks, Queer ve Aseksüel |



## 1. Giriş

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Trans, *"doğumda kendilerine atanan dışında herhangi bir cinsiyet ve/veya toplumsal cinsiyetle özdeşleşen tüm bireyler"*e atıfta bulunmak için kullanılan bir terimdir (Kia ve ark., 2021). Kişinin doğumuyla birlikte gelen biyolojik cinsiyet, bir atama olması ve kişinin kendi iradesi dışında olması ve hayatta varoluşunu ifadesinde eksik kalması nedeniyle yaşamın içinde kişiyi yansıtmada eksik kalabilmektedir. *"Trans erkek"* terimi, *"biyolojik cinsiyeti kadın olan ancak cinsiyet kimliği erkek olan kişi"*leri, *"trans kadın"* terimi ise *"biyolojik cinsiyeti erkek olan ancak cinsiyet kimliği kadın olan kişi"*leri ifade etmektedir. Trans, cinsiyet kimliğini ifade eder; kişinin cinsel yönelimle ilgili bir durumu ifade etmez (KaosGL, 2020).

Translar, günlük hayatta birçok sıkıntıyla karşı karşıya gelmektedir. Bu sorunlar; yeterli sağlık hizmeti alamama (Soner ve Altay, 2019), göç etmek durumunda kalma (Singh ve ark, 2011), vücutlarından memnun olmama (Witcomb ve ark., 2015), HIV riski (Cole ve ark., 2017), yeterli bilgiye erişememe (Barrington ve ark., 2021), ameliyat süreci (Gorin ve ark., 2013), aile (Bouman ve ark., 2016) ve sosyal çevre baskısı (Singh ve ark, 2011), depresyon ve intihar riski (Gilman ve ark., 2001; Higa ve ark., 2014) gibi birçok problem transların yaşamını zorlaştırmaktadır. Literatür bize göstermektedir ki bu ve bunun gibi yaşadıkları diğer problemler translar üzerinde benlik saygısını azaltıcı bir etkiye sahiptir (Hoffman, 2014; Phillips ve ark., 2009). Aynı zamanda sosyal destek ağları gelişmiş olan ve algıladığı sosyal destek oranı yüksek olan translar bu sorunlarla daha iyi baş etmektedir (Logie ve ark, 2018).

Benlik saygısı, *"kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir yargı"*dır. Benlik saygısı, *"kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumu"* olarak tanımlanır (Özkan, 1994). Benlik saygısı, yaşam boyu devam eden ve bireyin kendine duyduğu sevgi, saygı, güven ve takdir duygularından oluşan; kendini tanıma, yeteneklerinin ve güçlerinin varlığını kabul etme ve benimseme sürecidir (Karaaslan, 1993; Adana ve Kutlu, 2006). Psikolojik işleyişimizin temeli olan benlik saygısı, kişiliğin bütünlüğünde, davranış motivasyonunda ve zihinsel sağlığın oluşmasında mühim bir unsurdur (Muslu, 2001). Benlik saygısı ve bireyin çevresine uyumu arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bireyin

özsaygısı, kişisel tatmin veya engellemeye maruz kalma derecesine bağlı olarak değişkenlik gösterir (Kaner, 2000).

Translarda, ailesi tarafından kabul edilmeme (Katz ve ark., 2018); akranları tarafından dışlanma (Singh, 2013); azınlık stresi yaşama (Hendricks ve Testa, 2012; Testa ve ark., 2015); etiketlenme, damgalanma ve ayrımcılık davranışlarına maruz kalma (Howell ve Maguire, 2019; Johns ve ark., 2018); şiddet görme (Glynn, 2016); beden imajı ile ilgili sıkıntı yaşama (Avalos, Tylka ve Wood-Barcalow, 2005); doğru ve kapsamlı bilgiye erişememe (Barrington ve ark., 2021) gibi yaşadıkları olumsuz deneyimlerin benlik saygısı üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğuna dair literatür mevcuttur. Translarda düşük benlik saygısının; depresyon, intihar riski, beden memnuniyeti, sosyal etkileşimlerde bozulma ya da çekingenlik, daha az iyimser olma gibi birçok durumla ilintili olduğu bilinmektedir (Hoffman, 2014; Phillips ve ark., 2009).

Ayrıca, aileleriyle daha iyi iletişim kuran (Katz ve ark., 2018); akran desteği alabilen ve çevresinden saygı gören translar, daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu, daha az psikopatolojik semptom yaşadığını (Sudo ve ark., 2018; Pusch, 2005), transları destekleyen sosyal hizmetler hakkında daha iyi bilgi bulabildiklerini (Corliss ve ark., 2007) bildirmişlerdir. Bununla birlikte cinsiyet uyum sürecinin cerrahi basamağının da benlik saygısının artmasına yardımcı olduğu bilinmektedir. Bu noktada benlik saygısının sosyal destek ile ilişkisi önem arz etmektedir.

Sosyal destek, *"bireylerin fiziksel, duygusal veya maddi ihtiyaçlarını karşılamak, stresle başa çıkmak, sosyal ilişkiler kurmak ve geliştirmek gibi konularda yardım ve destek sağlayan bir destek ağı"*dır. Bu destek, aile üyeleri, arkadaşlar, komşular, toplum grupları, profesyonel hizmet sağlayıcıları ve diğer kaynaklar aracılığıyla gelebilir (Jung, 1997; Yıldırım, 1997; Işıksan, 2007; Ardahan, 2006).

Algılanan sosyal destek ise, *"bir bireyin çevresinin yeterince destekleyici olup olmadığına dair algısı"*nı yansıtır. (Öztosun, 2018). Bir birey, kendisini sevildiğini, sayıldığını ve gerektiğinde yardım bulacağını hissediyor ve ilişkilerinin tatmin edici olduğunu düşünüyor ise algıladığı destek artar. Algılanan destek, kalıcı karakteristik özelliklerin yanı sıra, tavır ve davranış gibi daha değişken niteliklerden de etkilenir

(Ardahan, 2006). Sosyal destek, hayatta zorluklarla başa çıkmada, özellikle cinsiyet geçişiyle ilişkili reddedilme, düşmanlık veya şiddetle karşılaşma durumunda direnç oluşturmada elzem bir rol üstlenmektedir (Logie ve ark, 2018).

Birçok trans, aile reddini, kültürel çevreleri tarafından tercih ettikleri ad ve zamiri tanınamayı ve dini topluluklardan dışlanmayı deneyimler (Singh ve ark., 2011). Çünkü cinsiyet geçişi birçok kültür ve din grubundaki topluluklarda kesin bir şekilde tabudur (de Vries, 2015; Pallotta-Chiarolli, 2018). Bu bireyler için ailelerinin ve akranlarının destekleyici olmaması ve açık bir şekilde trans kimliklerini aile ortamında yaşayamamaları, cinsiyet onayını engellemektedir. Sosyal dışlanma veya şiddet olasılığını en aza indirmek için heteroseksüel gibi davranmak ve görünümünü sürekli olarak kontrol etmek zorunda kalır. (Hyde ve ark., 2014; Levitt ve Ippolito, 2014). Ayrıca cinsiyet onayını kolaylaştırmak için göç etmek durumunda kalırlar (Alessi, 2016; Alessi ve ark., 2020). Aynı zamanda transların cinsiyet uyumsuzluğuna iliştirilen sosyal damgalamadan dolayı; cinsel ve kültürel kimliklerden kaynaklanan yaygın ayrımcılık, şiddet ve mağduriyet deneyimlerinden kaynaklanan azınlık stresi yaşamaları muhtemeldir (Lombardi ve ark., 2002). Cinsiyete dayalı azınlık temelli reddetme, bir bireyin cinsiyet kimliğinden kaynaklanan her türlü reddi içerir (Kia ve ark., 2021).

Bunun tersine, partnerlerinden, arkadaşlarından, işyerlerinden ve LGBTi topluluğundan ya da ailesinden destek gören translar kimlikleri keşfetmelerinde ve cinsiyetlerini doğrulama yolculuklarında olumlu geri bildirimde bulunmuşlardır. Sosyal ortamı tarafından destekleyici tutum ile karşılaşan translar; kimliklerinde değerli, saygı gören ve doğrulanmış hissettiklerini belirtmiştir. Akran desteğinin "dayanışma" ve "benzerlik" için önemli olduğunu, "çok yardımcı" olduğunu ve aidiyet hislerinin merkezinde olduğunu ifade etmişlerdir (Ussher, 2021).

Bu bilgilerden yola çıkarak sosyal desteğin hayatta zorluklarla başa çıkmada, özellikle cinsiyet geçişiyle ilişkili reddedilme, düşmanlık veya şiddetle karşılaşma durumunda direnç oluşturmada önemli bir rol oynadığını söyleyebiliriz (Logie ve ark, 2018). Bu noktada sosyal desteğin benlik saygısıyla ilişkisi önem arz etmektedir. Düşük benlik saygısının sosyal ilişkilere ilişkin negatif algı ve sosyal çekilme gibi davranış özellikleri nedeniyle bu bireylerin sosyal ağlarının daha zayıf olduğu; bunun da daha

az sosyal destek almayı etkileyebileceği belirtilmektedir (Nolen Hoeksema ve Davis, 1999). Aynı zamanda, düşük benlik saygısının önemli yaşam deneyimleri için risk faktörü olduğu (Baumeister ve ark., 2003); bu bireylerin ilişkilerini daha olumsuz algıladıkları, daha fazla olumsuz yaşam olaylarına maruz kaldıkları ve çevrelerinden daha az sosyal destek gördükleri saptanmıştır (Lakey ve ark., 1994). Bu bulgular bize benlik saygısının sosyal destek ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Fakat literatürde translarda benlik saygısı ve algılanan sosyal destek ilişkisini ve düzeyini inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Soruları**

Yürütülen bu araştırmada aşağıda verilen sorulara cevap aranmıştır;

1. Transların tanıtıcı özellikleri nelerdir?
2. Translarda benlik saygısı düzeyi nedir?
3. Translarda algılanan sosyal destek düzeyi nedir?
4. Translarda benlik saygısı ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Translarda benlik saygısı algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde etkili midir?

## **1.3. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmada kullanılan veri toplama ölçeklerinin araştırmanın amacıyla uyum içinde olduğu varsayılmaktadır. Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği- Kısa Formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nde yer alan anket sorularını doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

## **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma trans katılımcılar ile sınırlandırılmıştır.

## **1.5. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, translarda benlik saygısının algılanan sosyal destek ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülecektir.

## 2. Genel Bilgiler

Bu bölümde transların yaşadığı genel problemler, benlik saygısı ve algıladıkları sosyal destek üzerinde durulacaktır. Ardından translarda benlik saygısı ve sosyal destek ile ilgili literatürdeki çalışmalara yer verilecektir.

### 2.1. Trans

Trans, *"doğumda kendilerine atanan dışında herhangi bir cinsiyet ve/veya toplumsal cinsiyetle özdeşleşen tüm bireyler"*e atıfta bulunmak için kullanılan bir terimdir (Kia ve ark., 2021).

Kişinin doğumuyla birlikte gelen biyolojik cinsiyet, bir atama olması ve kişinin kendi iradesi dışında olması ve hayatta varoluşunu ifadesinde eksik kalması nedeniyle yaşamın içinde kişiyi yansıtmada eksik kalabilmektedir. *"Trans erkek"* terimi, *"biyolojik cinsiyeti kadın olan ancak cinsiyet kimliği erkek olan kişi"*leri, *"trans kadın"* terimi ise *"biyolojik cinsiyeti erkek olan ancak cinsiyet kimliği kadın olan kişi"*leri ifade etmektedir. Trans, cinsiyet kimliğini ifade eder. Kişi kendini biyolojik cinsiyetiyle farklı bir cinsiyet kimliği ile tanımlayabilir ya da bir tanımlamada bulunmayabilir (KaosGL, 2020).

Kişinin kendini trans olarak tanımlayabilmesi için cerrahi herhangi bir işlem geçirmesi gerekmez; fakat kişi cinsiyet kimliği ile uyumlu hissetmek için bir geçiş sürecine tabi olmak isteyebilir ve cerrahi işlem geçirmek isteyebilir.. Trans terimi cinsiyet kimliğiyle ilgili bir durumdur, kişinin cinsel yönelimle ilgili bir durumu ifade etmez (KaosGL, 2020).

#### 2.1.1. Transların Yaşadıkları Problemler

##### 2.1.1.1. Sağlık Alanı İle İlgili Problemler

Özellikle sağlık alanındaki transfobik ve ayrımcı tutumlar, transları sağlık haklarına erişimden yoksun kalabilir. Bu olumsuz tutumlar nedeniyle translar sıklıkla sağlık haklarını kullanmaktan kaçınmaktadır. Bazı translar, cinsiyet değiştirme ameliyatı ile cinsiyet hoşnutsuzluklarını sona erdirmek istemektedir. Ameliyat süreci translar üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır. Cinsiyet geçişi, psikoterapiden hormon

desteğine ve cerrahi müdahaleye kadar pek çok disiplini içeren zorlu bir süreçtir. Hemşirelik alanındaki çalışmalara baktığımızda, transların sorunlarını, sağlıklarının korunmasını ve geliştirilmesini, cinsiyet geçişinin bireyler üzerindeki yükünü ele alan çok az çalışma bulunmaktadır (Soner ve Altay, 2019). LGBTİ bireylerin sağlık alanındaki sorunları arasında iki temel konu öne çıkmaktadır. Birincisi, sağlık personelinin her hastaya otomatik olarak heteroseksüel olarak yaklaşması ve bu durumun LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını zorlaştırması olarak karşımıza çıkmaktadır. İkincisi ise, ruh sağlığı profesyonellerinin eşcinselliğe "*düzeltilbilir bir durum/hastalık*" olarak yaklaşması ve bunun sonucunda da danışanların cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri ile uzlaşmalarının zorlaştırması ve "*onarım terapilerinin*" LGBTİ bireyleri mağdur etmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Soner ve Altay, 2019; Güner, 2015).

#### **2.1.1.2. Beden İmajı İle İlgili Problemler**

Trans popülasyonda yüksek düzeyde vücut memnuniyetsizliği rapor edilmiştir. Özellikle kadın translarda erkek translara göre zayıflık dürtüsü daha fazla bulunmuştur. Vücut memnuniyetsizliği ile ilgili olarak, hem trans erkekler hem de trans kadınlar, yalnızca cinsiyeti tanımlayan vücut bölümleri için değil, aynı zamanda vücut şekli ve ağırlığı için de en büyük memnuniyetsizliği bildirmiştir (Witcomb ve ark., 2015). Bazı trans erkeklerin maskülen görünmek için memelerini bandaj gibi ürünlerle ıktırdığı bilinmektedir. Ayrıca araştırmalar translar arasında daha yüksek düzeyde beden imajı kaygıları ile depresyonun ilişkili olduğu göstermiştir; bu, cinsiyetlerinin beklentilerine uymayan bir bedende yaşamamanın içselleştirilmiş damgalanmasından kaynaklı olabilmektedir (Strübel, 2020).

#### **2.1.1.3. Damgalama İle İlgili Problemler**

Bir araştırma transfobinin "*homofobiye benzer*" olduğunu belirtmiş ve transfobiyi "*toplumsal ayrımcılık ve geleneksel cinsiyet ve toplumsal cinsiyet normlarına uymayan bireylerin damgalanması*" olarak tanımlamıştır (Sugano ve ark., 2006). Çoğunlukta olarak diğer çalışmalar ise transfobiyi "*translara karşı irrasyonel bir korku*" gibi ifadeler kullanarak duygusal bir durum olarak tanımlamıştır. (Hoxmeier ve Madlem, 2018). Bireysel düzeyde damgalamayla ilgili olarak; transların algıladıklarını damgalayıcı inançları ölçen çalışmalara baktığımızda birçok çalışmada

transfobik toplumsal tutumların içselleştirildiğini ve olumsuz bir benlik kavramının benimsendiğini görmekteyiz (Austin ve Goodman, 2017).

Kişiler arası trans karşıtı damgalama, cinsel azınlık popülasyonlarının karşılaştığı damgalamayı tanımlar ve bu tanım trans karşıtı damgalama deneyimlerine özgüllük ve duyarlılık eksikliğini öne sürmektedir. Transların karşılaştığı kişiler arası damgalama; psikolojik taciz, fiziksel ve cinsel mağduriyet ve taciz, haksız muamele, romantik veya ailevi ret ve mikro saldırganlıklar dahil olmak üzere çok çeşitli yasalaştırılmış veya deneyimlenmiş damgalama şeklinde ortaya çıkmaktadır (Arayasirikul ve ark., 2017; Birkett ve ark., 2015).

Bir çalışma, trans kadınların kişilerarası ve bireysel damgalama biçimlerine ek olarak “sistemik baskı” ile karşı karşıya kaldıklarından bahsetmiştir (Arayasirikul ve ark., 2017). Transların işyerinde, sağlık hizmetlerinde, hapishane ortamlarında ve okullarda ortama özgü yapısal damgalamayla karşılaşmaktadır (Bakko, 2018). Diğer bir çalışma; ebeveynlerden/bakıcılardan kötü muamele, iş bulmada zorluklarla karşılaşma, iş/kariyer veya eğitim fırsatını kaybetme, okul değiştirme ve/veya okulu bırakma veya arkadaşlardan veya aile (Rowe ve ark., 2015) alanlarda transfobik ayrımcılık deneyimlerini ölçmüştür.

#### **2.1.1.4. Ayrımcılık İle İlgili Problemler**

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime ilişkin ayrımcılık ile ilgili yapılmış, “*Avrupa’da Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Ayrımcılık*” adlı araştırmada (2011), katılımcı ülkelerin hepsinde ayrımcılık saptanmıştır. ayrımcılığa sebep olan konular; homofobi, transfobi, yönelimlerin gelenek ve aileye tehdit olarak algılanması, LGBTİ bireylerin özgürlüğünün ihlal edilmesi, sokak eylemlerine engeller konulması, bu bireyleri ayrımcılığa karşı korumada yetersiz kalma, yasal cinsiyet ataması için kısırlık ameliyatı koşulu ve evli olmaması şartı olarak saptanmıştır (Avrupa Konseyi, 2011).

#### **2.1.1.5. Ruh Sağlığı İle İlgili Problemler**

Kendini trans olarak tanımlayan bireylerin anketlerinden elde edilen veriler, yanıt verenlerin üçte birinin ömür boyu bir veya daha fazla intihar girişiminde bulunduğunu ortaya çıkarmıştır (Clements-Nolle ve ark., 2006). Cisgender kişiler ile yani “biyolojik

*cinsiyeti ile cinsiyet kimliği eşleşen kişiler*" ile karşılaştırıldığında translar arasında intihara bağlı ölüm oranı ve girişimleri daha fazla olduğu belirlenmiştir (Dhejne ve ark., 2011). Risk faktörleri arasında cinsiyet ayrımcılığı, sözlü taciz ve fiziksel taciz sayılmaktadır. Bu durum, özellikle düşük benlik saygısı ve depresyon yaşayan bireyler için daha belirgindir (Clements-Nolle ve ark., 2006). Trans kadınlar genel popülasyona göre daha çok depresyon deneyimi yaşamaktadır (Hoffman, 2014).

#### **2.1.1.6. Şiddet İle İlgili Problemler**

LGBTİ bireyler, şiddetin birçok çeşidine maruz kalmakla birlikte en çok görülen fiziksel şiddet türü, cinayetlerdir. Bu şiddet; cinayet, tecavüz, fiziksel, sözlü, psikolojik, cinsel saldırganlık, zorlama, kamusal veya özel ortamlarda saldırı, resmi işyerlerinde, sağlık hizmetlerinde ve eğitim kurumlarında ayrımcılıkla sonuçlanabilmektedir (United Nations, 2011). LGBTİ bireylerin cinsel hayat özgürlükleri; korkutmak, sindirmek, değersiz hissettirmek amacıyla söz ve hareketler kullanılarak ihlal edilmektedir. Ekonomik olarak baktığımızda ise iş hayatında olanaklarının kısıtlandığını görmekteyiz (Polat, 2016).

#### **2.1.1.7. Seks İşçiliği İle İlgili Problemler**

Seks işçiliği yapan translar damgalanma ve ötekileştirme nedeniyle sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurmakta ve sağlık hizmeti almakta sıkıntı yaşamaktadır. Çalıştıkları kayıtlı işverenleri olmadığından dolayı birçok birey herhangi bir sağlık sigortasına sahip değildir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, beslenmenin yetersiz kalması sonucu protein alamama, immün sistemin zayıf olması, uyku problemleri, alkol kullanımına bağlı karaciğer hastalıkları, psikiyatrik sorunlar ve daha birtakım sağlık problemi seks işçilerini zor durumda bırakmaktadır (IKGV, 2011).

### **2.2. Benlik Saygısı**

#### **2.2.1. Benlik**

Benlik, *"bireyin kendine ilişkin algılayış biçiminin, duygularının ve tutumlarının bir ifadesi"*dir. Ayrıca, bireyin kim olduğuna ilişkin fikrini de içeren bir değer yargısıdır (Altunay, 2006; Mann ve ark., 2004).

Daha çocukluk çağında oluşmaya başlayan benlik, kişinin yetişkin yaşamında da kültürel çevre, aile ve iş yaşamı gibi toplumsal geri bildirimler ve etkileşimlerle birlikte sosyal ve psikolojik anlamda gelişimini sürdürür (Borras ve ark., 2009).

Bireyin yaşantıları ile benlik arasında uyum olduğunda, benlik gelişimi daha olumlu seyreder. İdeal benlik ve gerçek benliğin uyumu tam da bu noktada önem kazanır. İdeal benlik, *"bir kişinin nasıl olması gerektiği"*ni ifade ederken; gerçek benlik ise *"bir kişinin gerçekte nasıl olduğu"*nu tanımlar. Kişinin, bu iki benlik kavramına ilişkin algısı birbirine ne kadar yakın ve tutarlı ise, kişiler kendi benliklerini daha pozitif algılamaktadır ve bu durum da daha yüksek benlik saygısına giden yolu aralamaktadır (Altunay, 2006).

### **2.2.2. Benlik Saygısı**

Benlik saygısı, *"kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir yargı"*dır. Benlik saygısı, *"kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumu"* olarak tanımlanır (Özkan, 1994).

Benlik saygısı konusunda iki farklı teorik görüş vardır. Bunlardan ilki, William Cames'in, kişinin kendini belli bir alanda ne kadar başarılı olarak algıladığı ile bağlantılı olarak benlik saygısının arttığına ilişkin görüşüdür (James, 1990). İkinci teorik görüş ise C. Horton Cooley'indir. Cooley'e göre; *"kişinin kendi hayatında önemli gördüğü insanların onu nasıl algıladığına göre benlik saygısının değiştiği"* görüşüdür (Mann ve ark., 2004).

Özetle benlik saygısı, yaşam boyu devam eden ve bireyin kendine duyduğu sevgi, saygı, güven ve takdir duygularından oluşan; kendini tanıma, yeteneklerinin ve güçlerinin varlığını kabul etme ve benimseme sürecidir (Karaaslan, 1993; Adana ve Kutlu, 2006). Psikolojik işleyişimizin temeli olan benlik saygısı, kişiliğin bütünlüğünde, davranış motivasyonunda ve zihinsel sağlığın oluşmasında mühim bir unsurdur (Muslu, 2001). Benlik saygısı ve bireyin çevresine uyumu arasında doğrudan bir ilişki vardır. Bireyin özsaygısı, kişisel tatmin veya engellemeye maruz kalma derecesine bağlı olarak değişkenlik gösterir (Kaner, 2000).

### 2.2.2.1. Yüksek Benlik Saygısı

Olumlu benlik saygısı, *"kişinin kendini bir birey olarak kabul etmesini, saygı duymasını ve kendine güvenmesi"* demektir. Yüksek benlik saygısına sahip insanlar, düşük benlik saygısına sahip olanlara kıyasla kendilerini olumlu olarak değerlendirir ve güçlü yönlerinin farkına varırlar. Kendine güvenen insanlar zayıf yönlerini geliştirmek için uğraşırlar (Uyanık ve Akman, 2004). Akademik başarı, kişinin kendi yaşamı üzerindeki iç kontrolü, güçlü aile desteği ve yüksek benlik saygısı arasındaki ilişki saptanmıştır (Bozkurt, 2007). Yüksek benlik saygısı, yüksek tutum ve beklentilerle ilişkilidir ve bu da bağımsızlığın ve yaratıcılığın artmasına yol açabilir. Bu durum bireylerin daha pozitif sosyal davranışlar sergilemesine olanak sağlar (Mann, 2004). Yüksek benlik saygısı, kendine güven, iyimserlik, başarma arzusu, zorluklar karşısında pes etmeme, başkalarının sana değer verdiğine inanma gibi olumlu zihinsel özellikleri gerektirir.

### 2.2.2.2. Düşük Benlik Saygısı

Düşük benlik saygısı, *"kişinin öz değerini düşüren deneyimlerin sonucu"*dur. Benlik saygısı düşük olan kişiler, yaşam kalitelerini etkileyen şiddetli kaygı, psikosomatik hastalıklardan ve depresyondan muzdariptir. Ayrıca düşük özsaygı, kişinin kendi durumunu gerçekçi bir şekilde değerlendirme ve değişiklikleri uygulamaya motive olma yeteneğini engeller (Kaner, 2020). Düşük benlik saygısına sahip kişilerin özgüvenleri düşüktür, kolayca umutsuzluğa kapılırlar ve kabul edilemez fikirler önerecekleri korkusuyla konuşmak istemezler (Mann, 2004).

Bazı araştırmalar, sosyal kaygı bozukluğunun benlik saygısı düşüklüğü ile bağlantılı olduğunu öne sürmektedir. Benlik saygısı düşük olan bireyler başkalarının yargılama ve eleştirilerine karşı duyarlı olma eğiliminde olduklarından, içsel duygularını gizlemeyi ve grup görevlerine büyük ölçüde katkıda bulunmaktan kaçınmayı tercih edebilirler, yeteneklerini geliştirmek yerine kendilerini korumayı tercih edebilirler. Bu nedenle, düşük benlik saygısıyla yaşayan kişiler, kariyerlerinde başarılı olmakta zorlanmakta ve internet bağımlılığı, uyuşturucu ve tütün bağımlılığı, yeme bozukluklar, ruhsal bozukluklar ve hatta intihar gibi durumlarla daha çok karşılaşılırlar

(Chang ve ark., 2019). Düşük benlik saygısı damgalamayı artırdığı gibi, toplumda ayrımcılık ve önyargı ile karşılaşan kişilerin de öz saygısı düşük olur.

### **2.2.3. Translarda Benlik Saygısı İle İlgili Araştırmalar**

#### **2.2.3.1 Aile Desteği İle İlgili Çalışmalar**

Transların aile ve sevdikleri tarafından reddedilme deneyimi yaşadıkları bilinmektedir (Bouman, 2016). Aileleriyle daha iyi iletişim kuran transların daha yüksek benlik saygısına ve dayanıklılığa eriştiği; daha az kendine zarar verme, depresif semptomlar ve endişeli semptomlar bildirdiği ve daha yüksek özgüvene sahip olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Katz ve ark., 2018). Araştırmalar, LGBTİ kişilerin özellikle aileleri tarafından kabul edildikleri takdirde daha yüksek özsaygıya, daha fazla kendini kabule ve daha iyi genel sağlığa sahip olduklarını göstermektedir. Aile desteği alan bireylerin cinsiyet onaylama sürecinin daha olumlu geçtiği ve aile desteğinin benlik saygısını desteklediği bulunmuştur. Öbür taraftan düşük aile kabulü; evsiz kalma, hormon tedavisine ve cinsiyet değiştirme ameliyatına erişimi engelleyerek transların benlik saygısını daha da boza bileceğine dair literatür mevcuttur (Seibel ve ark, 2018).

#### **2.2.3.2. Akran Desteği İle İlgili Çalışmalar**

Akranlarıyla daha iyi iletişim kuran, akran desteği alabilen ve çevresinden saygı gören transların daha yüksek özgüvene sahip olduğu, benlik saygısını güçlendirdiği ve dışarıdan gelen tehlikelere karşı bir tampon görevi gördüğüne dair araştırmalar bulunmaktadır. (Barrington ve ark., 2021; Johns ve ark, 2018). Daha yüksek kalitede akran desteği alan translar aynı zamanda daha az psikolojik semptom (yani, depresyon, sosyal geri çekilme, saldırganlık; (Zucker ve ark., 2002) bildirmişlerdir ve olumlu benlik algısı geliştirmişlerdir. Daha yüksek akran desteği ruh sağlıklarını korumalarına yardımcı olmuştur (Pusch, 2005). Sorunları açarken ve tartışırken daha rahat hissettiklerini ve kendilerini daha az yalıtılmış ve yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir (Bopp ve ark., 2004). Transları destekleyen sosyal hizmetler hakkında daha iyi bilgi bulabildiklerini (Corliss ve ark., 2007) bildirmişlerdir. Son olarak, bazıları için arkadaşlık ağları, köken aileleri tarafından reddedildikten sonra bir seçim ailesi (yani seçilmiş akraba) olarak hareket etmiştir (Johns, 2018).

### **2.2.3.2. Ruh Sağlığı, Depresyon, İntihar İle İlgili Araştırmalar**

Translar; eşcinsel, lezbiyen ve biseksüel bireylerden farklıdır çünkü cinsiyet kimlikleri ile verilen cinsiyetleri arasında bir uyumsuzluk olduğu için günlük yaşamlarında "kimim ben?" gibi felsefi bir sorunla ve varoluşsal kaygılarla karşı karşıya kalabilirler. Ayrıca, bu bireyler düşük özsaygıya sahip olduklarında kendi cinsiyet kimliklerini kabul etmekte zorluk yaşayabilirler. Bu tür sorunlar, intihar düşünceleri ve intihar girişimleri gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olur (Sudo ve ark., 2018).

Öte yandan benlik saygısı düşük olan transların kendini etiketleme davranışı ve depresyon semptomları arasındaki pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca trans seks işçileriyle Çin'de yapılan bir çalışmada kapana kısılmışlık ve yenilgi duygularının benlik saygısı ile depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ortaya konmuştur. Birçok araştırma translarda özellikle trans kadınlarda genel popülasyona göre daha yüksek depresyon saptanmıştır. (Hoffman, 2014; Phillips ve ark., 2009). Bu durum trans seks işçilerinde daha da yüksektir. Bu durumun düşük gelirle ilgili olduğu düşünülmektedir. Çünkü düşük gelir bireyleri dezavantajlı duruma getirebilir ve onları riskli cinsel davranışlara katılmaya karşı daha savunmasız hale getirebilir (Chang ve ark., 2019). Dayanıklılığı yüksek olan translar, daha az depresif belirti ve daha yüksek benlik saygısı göstermektedir (Kozira ve ark., 2022).

### **2.2.3.3. Etiketleme, Damgalama ve Ayrımcılık İle İlgili Araştırmalar**

Trans gençlerin damgalanmaya ve ayrımcılığa bağlı olarak fiziksel bir sağlık sorunu için yardım arama davranışları cisgender gençlere göre daha az bulunmuştur. Translarda daha zayıf fiziksel sağlık arama davranışlarıyla bağlantılı olarak iyimserlik ve benlik saygısını önemli ölçüde azaldığı görülmüştür (Howell ve Maguire, 2019; Johns ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda transların HIV konusunda da damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Barrington ve ark., 2021).

Translar azınlık stresine maruz kalmaktadır. Azınlık stresi, cinsel azınlık ve cinsiyeti genişleyen kişilerin yaşadığı damgalama, ayrımcılık ve sosyo-kültürel baskılarla ilişkili kronik stres olarak açıklanmaktadır (Meyer, 2003). Kronik stresin cinsiyete dayalı azınlık temelli mağduriyet, reddedilme, ayrımcılık ve kimliğin onaylanmaması

gibi dışsal süreçlerden kaynaklanabileceğini düşünülmektedir (Hendricks ve Testa, 2012; Testa ve ark., 2015).

Çeşitli araştırmalar, içselleştirilmiş transfobinin zayıf başa çıkma becerileriyle ilişkilendirilebileceğini (Mizock ve Mueser, 2014) ve ruh sağlığı sorunlarını artırabileceğini (Breslow ve ark, 2015) aktarmıştır. Son olarak, cinsiyet kimliğini ifşa etmeme, ayrımcılık ve tacizden korunma aracı olarak kişinin gerçek cinsiyet kimliğini gizleme davranışdır (Hendricks ve Testa, 2012; Testa ve ark., 2015). Karışık ifşa seviyelerine sahip translarda yapılan bir çalışmada özellikle trans erkeklerde depresyon belirtileri en yüksek, benlik saygısı en düşük olarak gözlenmiştir (McKay ve Watson, 2020).

#### **2.2.3.4. Şiddet İle İlgili Araştırmalar**

Trans kadınların daha şiddetli psikopatolojik semptomlara sahip olduğu ve en fazla psikolojik istismarı bildirdikleri araştırmalar mevcuttur. İntihar ve kendine zarar verme riskinin, bir tür ebeveyn psikolojik istismarı "ihmal ve kaçınma" ile doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya konmuştur (Wang ve ark., 2021). Transların bedensel görünümünün farklı olmalarından ötürü şiddet göreceklere dair inançları olduğu görülmektedir (Dürüst ve Çağlar, 2016). Nitekim, çok sayıda trans kadın örneğinde daha fazla depresyon, daha düşük benlik saygısı ve intihar düşüncesi dahil olmak üzere yüksek psikolojik sıkıntı yaygınlığı belgelenmiş ve sebebi olarak yüksek ayrımcılık ve şiddet oranı gösterilmiştir (Glynn, 2016).

#### **2.2.3.5. Beden İmajı İle İlgili Araştırmalar**

Düşük benlik saygısı ve beden imajı arasındaki ilişki yapılan çalışmalarda ortaya çıkarılmıştır (Clay, Vignoles ve Dittmar, 2005). Aynı zamanda bu bulgu yeme bozukluğu ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir (Vocks ve ark., 2009). Öte yandan, cinsel ilişki sırasında vücutlarından memnun olmayan translar, orgazm olurken daha az özgüvenli olduklarını, cinsel davranışlardan daha sık kaçındıklarını ve daha düşük öz yeterlik duygusu gösterdiklerini bildirmişlerdir. Cinsiyet geçiş ameliyatının ya da bedeninin takdir edilmesinin olumlu beden imajı ve psikolojik refahı arttırdığı yönünde araştırmalar mevcuttur. (Avalos, Tylka ve Wood-Barcalow, 2005). Tabaac ve arkadaşları, Tacizin/reddedilmenin trans bir kişinin benlik saygısını ve yaşamdan

aldığı tatmini azalttığı ve bunun da kişinin beden imajını azalttığını bulmuşlardır (Tabaac ve ark., 2018).

#### **2.2.3.6. Cinsiyet Geçiş Ameliyatı İle İlgili Çalışmalar**

Birçok çalışma, trans hastaların yaşam kalitesinin, ameliyattan sonra daha fazla duygusal denge, yüksek benlik saygısı, cinsel esenlik, vücut imajı ve genital yeniden atama ameliyatından sonra önemli ölçüde daha hafif depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere birçok farklı yönden iyileştiğini ortaya koymuştur (Gorin ve ark., 2013).

#### **2.2.3.7. Bilgiye Erişim İle İlgili Çalışmalar**

Transseksüel konular ile ilgili doğru ve kapsamlı bilgiye erişim, translar için hayati önem taşır. Tıbbi kurumlar ve akranlar, bu bilgiyi sağlamada önemli bir etkindir (Sudo ve ark., 2018). Yansıtıcı ve destekleyici müdahale bağlamında yeni bilgi almanın artan benlik saygısı hissine yol açtığı bulunmuştur (Barrington ve ark., 2021).

### **2.3 Sosyal Destek**

Sosyal destek, *"bireylerin fiziksel, duygusal veya maddi ihtiyaçlarını karşılamak, stresle başa çıkmak, sosyal ilişkiler kurmak ve geliştirmek gibi konularda yardım sağlayan bir destek ağı"*dır (Jung, 1997; Yıldırım, 1997; Işıksan, 2007; Ardahan, 2006). Bu destek, aile üyeleri, arkadaşlar, komşular, toplum grupları, profesyonel hizmet sağlayıcıları ve diğer kaynaklar aracılığıyla gelebilir (Yıldırım, 1997; Işıksan, 2007).

Sosyal destek, *"duygusal yakınlık ve ilgi"* terimlerini kapsar. Caplan'ın görüşü, hasta için en anlamlı desteğin *"onun sevildiğini hissettirmek"* olduğu yönündedir. Sosyal destek, *"sorun çözmede destekleyici yaklaşım ve maddi yardım, çözüm yollarını paylaşmak ve stres kaynağını hafifletici yardımda bulunmak"* gibi kavramları da içerir. İlişkilerin yapısı ve kalitesi önem arz eder. Sosyal destek, *"kişiler arası ilişkilerde insanları, kaygının olumsuz etkilerinden koruyan mekanizmalar"* olarak tanımlanmaktadır (Berterö, 2000).

#### **2.3.1. Sosyal Destek Kaynakları**

Resmi ve gayri resmi sosyal destek kaynakları olarak ikiye ayrılır;

Yakın ilişki içinde olduğumuz kişiler ve bizi bir şekilde destekleyen ve katkıda bulunan kişiler, gayri resmi sosyal destek kaynaklarıdır.

Yasal çerçevede yer alan sivil toplum kuruluşları ve gönüllü kuruluşların destekleri, resmi destek kaynaklarıdır. (Duyan, 2001).

### 2.3.2. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek hakkındaki literatür, duygusal destek, bilgilendirici destek ve araçsal destek olmak üzere üç ana sosyal destek türünden bahseder.

Duygusal destek; teselli sağlama, aidiyeti içerir.

Bilgilendirici destek ise; bilgi, tavsiye sağlamayı içerir.

Araçsal destek; somut mal veya hizmet sağlamayı içerir. (Gerke ve ark, 2020).

### 2.3.3. Sosyal Desteğin İşlevleri

Sosyal desteğin temel işlevlerinden biri, destek alan kişinin iyilik halini arttırmaktır. Bu öncelikle bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını iyileştirmek manasına gelir. Bu genel işlevsellik birkaç spesifik özellik halinde özetlenebilir:

Bu işlevlerinden ilki, temel ihtiyaçların karşılanmasıdır. Sosyal destek, bireylerin başkalarıyla ilişkiler kurarak ve arkadaşlık kurarak ihtiyaçlarını karşılamasını sağlar. Desteğin bu fonksiyonu ile ilişkili olan kaynaklar ise *“özen, sevgi, anlaşılma, ilgi, yakınlık ve gelişmiş, güçlenmiş bir ait olma duygusu”* kavramlarını içermektedir.

Benlik saygısını artırmak, sosyal desteğin bir başka önemli işlevidir. Bu destek bireylerin kimliklerini ve benliklerini değerlendirmelerine olanak sağlar. Öte yandan yapıcı iletişim kişinin kendine olan güvenini ve yeterliliğini doğrulamaya yardımcı olur. Benlik saygısı fonksiyonuna ilişkin bu kaynaklar; *"güvenlik, değerli olma, onaylanma, övülme ve destek alan kişi için saygı ifadesi"*dir (Özbesler, 2001).

Mevcut literatüre bakıldığında, algılanan sosyal destek ve sağlanan sosyal destek kavramlarından bahsedilmektedir. Sağlanan destek, *"diğerleri tarafından gösterilen davranış ve eylemler"*dir. Başka bir deyişle bu kavram, *"desteğin davranışsal bir değerlendirmesi"*dir ve belirli bir süre boyunca çevresel kaynaklar tarafından sağlanan

sosyal desteğin derecesi ile ilgilidir. Algılanan desteğe baktığımızda ise, *"yoruma ve kişisel anlama dayalı subjektif bir değerlendirme"*dir. Çoğu teorisyen, algılanan sosyal desteği zaman içinde ve belirli ilişkiler boyunca istikrarlı bir yapı olarak görmektedir; diğer destek, durum ve zamana bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Dülger, 2009). Kef (1997) için, algılanan sosyal destek *"bireyin diğerleriyle kuvvetli bağları olduğuna inanması ve destek sağlayacağına ilişkin bilişsel algılaması"*dır (Kef, 1997).

#### **2.3.4. Algılanan Sosyal Destek**

Algılanan sosyal destek, bir anlamda, *"kişinin kendine biçtiği genel değer"*dir (Ardahan, 2006). Bireyin sosyal çevresinin, kendisine yeterli desteği sağlayıp sağlamadığı konusundaki algısı, algılanan sosyal destek olarak adlandırılmaktadır (Öztosun, 2018). Başkaları tarafından sevildiğine ve saygı duyulduğuna, ihtiyaç duyduklarında yardım bulabileceklerine ve ilişkilerinin tatmin edici olduğuna inanan kişiler daha yüksek düzeyde destek alırlar. Algılanan destek, kalıcı karakteristik özelliklerin yanı sıra, tavır ve davranış gibi daha değişken niteliklerden de etkilenebilmektedir (Ardahan, 2006).

Algılanan sosyal desteğin tanımı, anahtar noktalarından biri olarak bilişsel değerlendirmeyi içermektedir. Bu bilişsel değerlendirme; *"bireyin diğerleri ile güvenilir bağlar kurduğuna , ihtiyaç durumunda diğer insanların ulaşılabilir olduğuna ve destek sağlayacaklarına dair bireyin öznel bilişsel algısı"*nı içermektedir (Kef, 1997). Algılanan sosyal destek, sosyal ağın belirli özellikleriyle ilgili olsa da, aynı zamanda alıcının kişilik özellikleriyle de ilgilidir ve alıcının mental durumundan etkilenmektedir (Procidano ve Heller, 1993). Thoits (1986) sosyal desteğin en önemli boyutunun duygusal bileşen olduğunu belirlemiştir. Kişi, algıladığı sosyal desteği yeterli görüyor ise, problemlerinin daha rahat çözüleceğine, hayatın içinde daha konforlu olacağına dair inancı pekişir. Kısacası, algılanan sosyal destek bireyin var olan sorunlar ile başa çıkmasında ve umudunu korumasında kalkan görevi görmektedir (Şahin ve ark, 2012; Tarhan, 2012).

Algılanan sosyal desteğin stres ve kaygı üzerinde gerçek sosyal desteğe kıyasla daha etkili olduğu ileri sürülmektedir (Pahl, 2003). Ayrıca ergenler ile yapılan bir araştırma

neticesinde, arkadaşlardan ve aileden algılanan destek ile ruh sağlığı arasında anlamlı pozitif ilişkiye rastlanmıştır (Başer, 2006).

### **2.3.5. Translarda Sosyal Destek İle İlgili Araştırmalar**

#### **2.3.5.1. Aile İle İlgili Çalışmalar**

Özellikle aileden gelen sosyal desteğin trans popülasyonunda yaşam kalitesini artırdığı (Başar ve Öz, 2016), psikolojik sıkıntıyı azalttığı (Bariola ve ark, 2015) bulunmuştur. Translar, kardeşlerine kıyasla daha az sosyal destek algıladıklarını bildirmişlerdir. (Factor ve Rothblum, 2007; Davey ve ark., 2016). Bu durum transların daha fazla ayrımcılık yaşamalarıyla ilişkilendirilmiştir. Kanada Trans PULSE Projesi'nin 16 yaş üstü translarla yaptığı araştırmada, genel sosyal desteğin intihar riskinin azalmasıyla, aile üyelerinin cinsiyet kimliğine ilişkin desteğinin ise intiharı düşünme sıklığının büyük ölçüde azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Bauer ve ark., 2015).

Aile reddi yaşayan ve kültürel topluluklarından dışlanan translar, bu olumsuz tutumları (dini topluluklardan dışlanma ve tercih ettikleri ad ve zamirle tanınmama gibi) kültürel ve dini inançlara bağlamaktadır. Çünkü cinsiyet geçişi birçok kültür ve dil grubundaki topluluklarda kesin bir şekilde tabudur (de Vries, 2015; Pallotta-Chiarolli, 2018). Bu reddetme, transların, özellikle trans kadınların daha yüksek oranlarda ruh sağlığı sorunları bildirmesinin bir açıklamasıdır (Hyde ve ark., 2014).

#### **2.3.5.2. Çevreden Alınan Sosyal Destek ve Kendini Toparlama Gücü İle İlgili**

##### **Araştırmalar**

Rutter (1985) iyileşme süreçlerinin genetik ve içsel süreçlerden etkilenebileceğini ancak daha çok sosyal ilişkilerden etkilendiğini belirtmektedir. Bir kişinin ailesinin veya iş arkadaşlarının LGBTi olduğunu öğrendiğinde nasıl tepki vereceği, o bireyin stresi ve sosyal etkileşimleri üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir (Kabacaoğlu, 2015). Bir çalışmada, nitel analiz metodu ile ortaokulda cinsiyet hoşnutsuzluğu belirten gençlerin akranları ile ilişkisi incelendiğinde, gençlerin çoğunluğunun akran desteğini kaybetme korkusundan dolayı açılmayı tercih etmedikleri tespit edilmiştir (Wilson ve ark. 2007).

Araştırmalar, LGBTi bireylere en yakın olan kişilerin bu bireylere destek sağlamasının, LGBTi bireylerin risk faktörleri nedeniyle karşılaştıkları olumsuz tutumlara karşı ruh sağlıklarını korumada önemini vurgulamaktadır (Jordan, 2015; Atalay, 2019). Örnek olarak bir çalışmada, trans sorunlarının farkında olan ve bu konuları destekleyen öğretim üyelerinin bu gençlerin akademik deneyimlerini geliştirdiği bulunmuştur. Trans gençler ayrıca yetişkin savunucularının okul sistemindeki yapısal engellerin başarılı bir şekilde aşılmasında kritik öneme sahip olduğunu, yetişkin transeksüel rol modellerinin eğitim ve kariyer özelemlerini iyileştirdiğini ve sosyal hizmet kurumlarındaki yetişkinlerin barınma, sağlık sigortası ve yasal adlarını veya yaşadıkları cinsiyeti değiştirmede onlara yardım ettiğini ve duygusal destek ve akıl hocalığı kaynağı olduklarını aktarmışlardır (Johns ve ark., 2018).

Translar için, akranlar da önemli bir destek kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Knutson ve ark, 2018). Strauss ve ark. (2019), oyun oynamanın olumlu bir özelliğinin, akranlarıyla birlikte oynanan oyunlar karşısında onaylanan cinsiyetlerini ifade etme yeteneği olduğunu dile getirmişlerdir (Strauss ve ark, 2019).

#### **2.3.5.3. Trans Topluluk İçi Destek İle İlgili Çalışmalar**

Literatür taramaları, trans topluluk içi destek ve bilgi paylaşımının önemini vurgulamakta ve bu alanda yapılan çalışmaları incelemektedir. Bu çalışmalar, çeşitli şekillerde gerçekleştirilen destek mekanizmalarını, topluluk tabanlı kuruluşları, çevrimiçi platformları, grup terapilerini ve bireysel danışmanlık hizmetlerini içerir. Ayrıca çalışmalar, , trans topluluk içi desteğinin, transların yaşam kalitesi, psikolojik refahı ve toplumsal katılımı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Harner, 2021).

#### **2.3.5.4. Kültürel ve Ailesel Kısıtlamalardan Kaçış ve Göç İle İlgili Çalışmalar**

Göç, özellikle cinsiyet çeşitliliğinin veya trans kimliğinin kabul görmediği ülkelerden gelenler için ailevi ve kültürel reddetmeden kurtulmayı sağlayarak cinsiyet geçişini ve onayını kolaylaştırmaktadır. Göç, trans kadınlar için ev sahibi ülkelerde mevcut olmayacak iş ve eğitim fırsatlarını açmaktadır ve böylelikle daha fazla sosyal destek sağlamaktadır. Ayrıca renkli trans kadınlar, aileleri veya kültürel toplulukları

tarafından dışlanma veya şiddet riskiyle daha fazla karşı karşıya kalmaktadırlar (Singh ve ark, 2011); çünkü cinsiyet geçişi birçok kültürel ve dilsel çeşitlilik gösteren (de Vries, 2015; Pallotta-Chiarolli, 2018) ve yerli topluluklarında tabu olarak kabul edilmektedir (Riggs ve Toone, 2017). Göç, lezbiyen, biseksüel, trans veya queer kimlikli (LGBTQ) insanlar için potansiyel olumlu faydalar getirmenin yanı sıra (Alessi, 2016) translar için yeniden yerleşim zorlukları ve ırkçı dışlanma ve istismar deneyimleri de getirebilmektedir (Alessi ve ark, 2020).

#### **2.3.5.5. Sosyal Dışlanma ve Şiddetten Kaçınma İle İlgili Çalışmalar**

Birçok trans, sosyal dışlanma veya şiddet olasılığını en aza indirmek için davranışlarını ve görünümelerini sürekli olarak kontrol ettiklerini bildirmektedir . Bu durum, trans renkli kadınlar için daha da artar, çünkü genellikle bir trans kadın, cisgender heteroseksüel beyazlık yapısı ve dayatmaları ile karşı karşıya kalmaktadır (Hyde ve ark, 2014; Levitt ve Ippolito, 2014).

#### **2.3.5.6. Ruh Sağlığı İle İlgili Çalışmalar**

LGBT bireylerin erken çocukluk döneminden itibaren cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine ilişkin yaşadıkları olumsuz tepkiler ve olumsuz deneyimler, depresyon, kaygı, intihar eğilimi gibi birçok psikolojik sorunun gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Gilman ve ark., 2001; Higa ve ark., 2014). Trans popülasyonunda intihar düşüncesini en güçlü şekilde yaşayan grubun ise en düşük sosyal desteğe sahip grup olduğu bulunmuştur. Özellikle aileden gelen sosyal desteğin ruh sağlığı ve intihar düşüncesi üzerindeki etkileri azalttığı bilinmektedir. (Bariola ve ark, 2015; Factor ve Rothblum, 2007).

Genç trans kadınlar için, yüksek düzeyde sosyal destek, korunmasız anal ilişkiye girme olasılığının azalmasıyla ve daha az depresyon belirtisi ve içselleştirme davranışlarıyla ilgili daha az sorunla ilişkilendirilmiştir (Johns ve ark, 2018). Cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayan bireylerde sosyal desteğin yüksek olmasının depresyonun daha az yaşanması ile bağlantılı olduğu ve depresif semptomların cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşayan kişilerdeki en ciddi sağlık problemlerinden olduğu literatürde mevcuttur. Yüksek sosyal destek ve aile desteği bu grup için koruyucu faktörlerdendir (Yüksel ve ark. 2016, Dhejne ve ark. 2016). 2015 yılında yaptıkları çalışmada Snapp ve ark., LGBT

gençlerde sosyal destek düzeyinin kişinin öznel iyi oluş seviyesi açısından önemli bir koruyucu etmen olduğunu saptamışlardır.

#### **2.3.5.7. Ayrımcılık/Şiddet ve Ruh Sağlığı İle İlgili Çalışmalar**

Transların cinsiyet uyumsuzluğuna iliştilirilen sosyal damgalamadan kaynaklanan yaygın ayrımcılık, şiddet ve mağduriyet deneyimlerinden kaynaklanan azınlık stresi yaşamaları muhtemeldir (Lombardi ve ark, 2002). Cinsiyete dayalı azınlık temelli reddetme, bir bireyin cinsiyet kimliğinden kaynaklanan her türlü reddi içerir (Kia ve ark, 2021). Araştırmalar, transların yüksek oranlarda hem fiziksel hem de cinsel şiddet yaşadıklarını, %40'tan fazlasının geçmiş fiziksel şiddet (Lombardi ve ark, 2002) veya cinsel saldırı ( Clements-Nolle ve ark, 2006) yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırma ayrıca, ayrımcılık ve mağduriyet deneyimlerinin translar arasındaki psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Pek çok trans, kaygı (Bockting ve ark, 2013) ve depresyon (Bockting ve ark., 2013; Clements-Nolle ve ark., 2006) dahil olmak üzere önemli psikolojik sıkıntı yaşar. Kaygı ve depresyon oranları genel popülasyondaki oranların çok üzerindedir (Dhejne ve ark, 2016). Önceki çalışmalar, trans kimlikleri veya cinsiyet ifadeleri nedeniyle reddedilme veya ayrımcılık algılayan veya deneyimleyen transların daha fazla sıkıntı yaşadıklarını bulmuştur. Cinsiyete bağlı istismar, trans kadınların yaşam süresi boyunca depresyonun güçlü bir yordayıcısı olarak da tanımlanmıştır. Aile tarafından reddedilme, bir aile üyesi tarafından şiddete maruz kalma, işyerinde taciz ve trans karşıtı önyargı nedeniyle tıbbi bakımın reddedilme deneyimleri ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir (Haas ve ark, 2014).

Sosyal destek, hayatta zorluklarla başa çıkmada, özellikle cinsiyet geçişiyle ilişkili reddedilme, düşmanlık veya şiddetle karşılaşma durumunda direnç oluşturmada önemli bir rol oynamaktadır (Logie ark, 2018). Bu bağlamda, sosyal destek, translarda (Trujillo ve ark, 2017) ve renkli LGBTQ bireylerde (Hudson ve Romanelli, 2020) daha iyi sağlık ve yaşam kalitesiyle ilişkilendirilmiştir (Ussher, 2021).

#### **2.3.5.8. Stigma İle İlgili Çalışmalar**

Translara yönelik damgalamanın, transların fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyerek, bir dizi kritik alandaki (örneğin istihdam, sağlık hizmetleri) fırsatları ve kaynaklara erişimi sınırladığı bulunmuştur. Ayrıca damgalanma stresinin, bireyin stresle baş etmesi ile ilintili gelişim sürecinde kazanılan özelliklerini olumsuz etkilediği ve azınlık gruplarındaki kişilerin bir kısmını daha incinebilir hale getirdiği iddia edilmektedir (Hatzenbuehler, 2009). Aileden destek almak, cinsiyet kimliğiyle ilgili damgalanma yaşıadıktan sonra psikolojik sıkıntının azalmasıyla da ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, damgalanma transların damgalamayı azaltmak ve kimlik oluşturmak için sanal alanları ve sosyal medyayı etkin olarak kullandığı bulunmuştur (Gerke ve ark., 2020). Cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşıayan bireyler ile yapılan bir çalışmada, bireyin algıladığı aile, özel kişi ve özellikle arkadaş desteğinin psikolojik dayanıklılığu arttırdığı bulunmuştur (Başar ve Öz, 2016).

#### **2.3.5.9. Çevrimiçi Sosyal Destek İle İlgili Araştırmalar**

Sosyal ağ teknolojileri (ör. yazılı mesajlaşma, mobil uygulamalar) ve platformlar (ör. Facebook, Snapchat), sosyal bağlara ve diğer olanaklara (ör. anonimlik) hızlı ve sürekli erişim sağlamaktadır (Kitzie, 2019). Bu tür teknoloji kullanımı, fiziksel konumdan bağımsız olarak ve cinsiyet kimliği veya ırk/etnisite gibi potansiyel olarak ayrımcı sosyal faktörlere rağmen büyük ve çeşitli sosyal ağlar için potansiyel yaratmaktadır (Lu ve Hampton, 2016). Sosyal ağ platformları, kimliklerinin oluşum aşamalarındaki LGBTQ kişiler için önemli bir gayri resmi öğrenme ortamı sunmaktadır (Fox ve Ralston, 2016). Sosyal ağ, damgalanma yaşıayan genç LGBTQ bireyler, damgalanmayı azaltmak ve kimlik oluşturmak için sanal alanları kullanmaktadır (Gerke ve ark., 2020).

Yukarıdaki çalışmaların aksine, bazı çalışmalar, özellikle metin tabanlı sosyal medya kullanımının (örneğin, Twitter, Facebook) (Pittman ve Reich, 2016), genç yetişkinler arasında izolasyon ve yalnızlık algılarını artırabileceğini (Primack ve ark., 2017) ve sosyal medya kullanımının kendine zarar verme riskini artırabileceğini göstermektedir. Bunun sebebi olarak sosyal medya kullanırken kişinin kişisel bilgileri sansürleme ve/veya daha az deneyimli bilgiler sunma eğiliminde olabileceği ve bu nedenle sosyal medya aracılığıyla tanıştıkları insanlarla destekleyici sosyal ilişkiler kurmanın daha zor olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeplerden veya genel

transofobiden dolayı trans kadınların, bu tür çevrimiçi medyada daha fazla olumsuz geri bildirim aldıkları durumlarda sosyal medya kullanımının artmasıyla ilişkili algılanan sosyal destek eksikliğine katkıda bulunabilmektedir (Gerke ve ark., 2020).

#### **2.3.5.10. Hastalıklar ve Refah Düzeyi İle İlgili Çalışmalar**

Sosyal desteğin trans popülasyona faydasına dair kanıtlar, sosyal ağlar içinde daha fazla entegrasyon ve sosyal diğerlerinin algılanan mevcudiyeti, kronik hastalığa daha iyi uyum sağlama ve bu hastalıktan kurtulma ile ilişkilidir (Thomas ve ark., 2016). Sosyal destek, genel popülasyonda artan refah, uzun ömür ve tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarında azalma ile ilişkilidir (Tan ve Wang, 2019).

#### **2.4. Benlik Saygısının Sosyal Destek Algısı İle İlişkisi**

Bir kişinin benlik saygısı, sosyal destek sisteminin gelişimi ile bağlantılıdır. Benlik saygısı, bireyin kendini tanıma, gerçekçi bir şekilde değerlendirme, yeteneklerini ve güçlü yönlerini olduğu gibi kabul etme ve özümseme yeteneğidir (Armağan, 2013). Yapılan araştırmalar, kişinin problemlerinin önlenmesi ve tedavisinde, sosyal destek sisteminin kuvvetli bir dayanak olduğu göstermektedir (Norris, 2005). Ayrıca benlik saygısı, *"bireyin kendiyle barışık olması, kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevmeye layık görmesi, kendini olduğu haliyle kabullenmeyi, kendine güvenmeye teşvik eden pozitif bir ruh hali"* (Özkan, 1994; Karaaslan, 1993; Adana ve Kutlu, 2006) olduğu göz önüne alındığında, benlik saygısı ve sosyal desteğin karşılıklı olarak birbirini etkilemesi beklenmektedir.

Literatürde translarla ilgili bu alanda pek çalışma bulunmamakla birlikte, yapılan çalışmalar genellikle ergenler üzerinedir. Ergenlerle yapılan çalışmada, daha yüksek benlik saygısına sahip ergenlerin, algıladığı sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına benzer bulgular, literatürde de sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu kişiler düşük benlik saygısı, sosyal ilişkilere ilişkin olumsuz algılar ve sosyal geri çekilme gibi davranışsal özellikler nedeniyle zayıf sosyal ağlara sahiptir.

Bunun, sosyal desteğe erişim eksikliği üzerinde etkisi olabileceği ileri sürülmektedir (Nolen Hoeksema ve Davis, 1999). Başka bir çalışma, düşük benlik saygısına sahip olmanın olumsuz yaşam deneyimleri için bir risk teşkil ettiğini bulmuştur (Baumeister

ve ark., 2003). Bu kişilerin ilişkilerine dair daha negatif algılara sahip oldukları, daha fazla olumsuz olaylara maruziyet gösterdiği ve çevrelerinden aldıkları sosyal desteğe ilişkin algının azaldığı tespit edilmiştir (Lakey ve ark., 1994). 4 yıl boyunca Marshall ve ark. (2014) 961 ergenin benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğini değerlendirmiştir. Benlik saygısının hem sosyal destek kalitesi algılarına hem de sosyal destek ağlarının boyutuna müdahale ettiğini doğrulamıştır.

## **2.5. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Ve Transların Bakım İhtiyaçlarını Karşılamadaki Rolü**

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, *"fiziksel hastalığa sahip hastalara psikososyal destek sağlamaktadır"* (Engin, 2014). Temel amacı; *"psikiyatri dışı kliniklerde psikiyatrik bozuklukların yaygınlığını önlemek, mevcut psikopatolojileri tanımlamak ve tedavi etmektir"* (Özkan, 1997). İlk olarak altmışlı yılların başında kavramsallaştırılan KLP hemşireliği, fiziksel hastalık tedavisi için hastaneye yatırılan hastaların yaşadığı psikososyal sorunları ele almak için algılanan bir ihtiyaçtan gelişmiştir (Robinson, 1982) ve genel hastane hastaları ve sağlık personelleri için ruh sağlığı hemşireliği uzmanlığına erişimi kolaylaştırmayı amaçlamaktadır (Sharrock ark., 2006). Fiziksel bakım ve tedavi ile ruhsal tedavi ve bakımı bütünleştirmeye dönük olup biyopsikososyal anlayışı benimsemiştir (Özkan, 1997). Bu rolü uygulayan hemşireler tipik olarak hem psikiyatrik hem de tıbbi-cerrahi deneyime sahiptir (Happell ve Sharrock, 2001). KLP hemşiresinin rolleri; *"psikososyal sorunları ve psikiyatrik bozuklukları erken saptamak, hastaya terapötik bir ortam ve tedavi ekibi ile işbirliği sağlamak, hastaların doğrudan ya da dolaylı olarak psikososyal bakım sunmak, hastanın olduğu kadar, diğer bakım verenlerin de durumuna odaklanmak, fiziksel hastalığa sahip hastalara bakım veren hemşirelerin, hastaların psikolojik gereksinimlerini daha iyi ele alabilmeleri için bilgi ve beceriyi arttırmaya yönelik eğitim programları düzenlemektir"* (Kocaman, 2005).

KLP hemşiresinin; *"psikolojik bakım ve danışmanlık, eğitim, araştırma"* temel aktiviteleridir. Terapötik uygulamaları; *"temel düzey psikoterapötik beceriler (terapötik iletişim, psikososyal değerlendirme, destek, bilgilendirme, baş etme becerisini geliştirme, riskli grubu belirleme ve yönlendirme), özelleşmiş psikolojik müdahaleler (danışmanlık, motivasyonel görüşme tekniği, krize müdahale, relaksasyon, psikoeğitim vb.) ve psikoterapi (kognitif davranışçı terapi, kişilerarası*

*ilişkiler terapisi, sanat terapileri, psikoanalitik terapi vb.)" olarak sınıflandırılabilir (Kocaman, 2016).*

KLP hemşiresi aynı zamanda sağlık personelinin de destek sağlamaktadır. *"Hemşirelik Yönetmeliği"nde (2011) belirtildiği üzere; "konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresi, hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarına ek olarak; fiziksel yakınmaları olan bireyler, aileleri ve onlarla çalışanlara yönelik fiziksel ve psikolojik boyutu bütünleştirerek çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetler arasında özellikle; "genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olmak; sağlık elemanlarına destek olmak; destek grupları oluşturmak ve sürdürmek; hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlamak ve yürütme" maddeleri hemşirelerin yaşadığı sorunlara yöneliktir. Yine "bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba göstermek; genel hastanedeki psikolojik eğitim ihtiyacını saptamak, planlamak, uygulamak ve değerlendirmek; hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olmak; etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlamak" konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşiresine yüklenen görev ve sorumluluklar arasındadır (Yılmaz ve Üstün, 2018).*

Hemşireler, iş yüklerinin ağır olması, örgütsel baskılar ve artan idari gereklilikler ortamında kişilerarası yönlerinden kaynaklanan sorunları ele almak için zaman bulmakta güçlük çekmektedir (Dawber, 2013). Aynı zamanda literatürde, hemşirelerin sıklıkla hastaların ruh sağlığı gereksinimlerini karşılamak için yeterince hazırlıklı olmadıklarını bildirdikleri çalışmalar mevcuttur. Özellikle, genel hastanelerin psikiyatrik olmayan ortamlarında çalışan hemşireler, hastalarında ruh sağlığı sorunlarının değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda bilgi, beceri ve güven eksikliği olduğunu bildirmektedir (Sharrock ve ark., 2006). Bu da psikiyatri dışındaki kliniklerde ruh sağlığı hususunda uzman KLP hemşirelerine olan ihtiyacı göstermektedir.

Araştırmalar, KLP hemşireliği hizmeti almanın, tedavi edilmeyen ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili kalış süresini azaltarak maliyetleri düşürdüğünü, sağlık

hizmetlerinden hasta memnuniyetini arttırdığını ve hemşirelik bakım saatlerinin azalmasında etkili olduğunu göstermiştir (Newton ve Wilson, 1990; Ragaisis, 1996; Yakimo ve ark., 2004). Aynı zamanda Sharrock ve Happell (2001), KLP hizmeti alan hemşirelerin hasta yönetimi becerilerini geliştirerek, eğitim ve destek sağlayarak daha etkili bakım verdiklerini bulmuşlardır. Klinikteki hemşirelerin hastaların psikiyatrik problemlerini daha erken ve daha sıklıkla fark edebildikleri bulunmuştur.

KLP nin fiziksel hastalığa psikososyal destek olduğu düşünüldüğünde, KLP hemşiresinin cinsiyet uyum sürecinin cerrahi basamağını deneyimlemek isteyen translara fayda sağlayacağı düşünülmektedir. 2011 yılında yayımlanan *“Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”* e göre *“fiziksel hastalığa sahip olan bireylerin fiziksel ve ruhsal durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, eğitim verilmesi, baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve rehabilite edilmesi KLPH’nin sorumluluğudur.”* (Erol ve ark., 2020). Bu anlamda KLP hemşiresi, cerrahi işlem öncesi transı; *"bu süreç hakkında bilgilendirmeli, gereken bilgiyi almasını sağlamalı, endişelerini gidermelidir. Ruh sağlığı değerlendirmesi yapmalı, madde kullanım öyküsünü sorgulamalı, kimlik gelişimini takip etmeli, depresyon gibi psikolojik durumları sorgulamalı, sosyal destek sistemleri hakkında bilgi edinmeli, cinsellik ve iş durumunu sorgulamalıdır. Bu durumları iyileştirmek için transın maddi ve manevi gerekli desteği almasını sağlamalı, bilgi eksikliği olan konuları saptayıp eğitim vermeli, emosyonel destek sağlamalıdır".* Ameliyat sonrası dönemde ise *"oluşabilecek komplikasyonların farkında olmalı, ruhsal değişiminin takibini yapmalı, yeni haline uyumuna yardımcı olmalıdır. Aileye ve bireye emosyonel desteğin önemi ve terapötik yaklaşım hakkında bilgi sunulmalıdır. Gerektiğinde terapi almasını sağlamalıdır. Bunları gerçekleştirebilmek için güven ortamı oluşturmali ve yargısız olmalıdır"* (Acar ve Aygün, 2015).

KLP hemşiresi, translara sadece cerrahi süreçte değil, yaşadıkları birçok problemde yardımcı olabilir. Beden imajı (Witcomb, 2015), sağlık güvencesi ve cinsel sağlık (IKGV, 2011; Yılmaz, 2019), baş etme becerilerinin gelişmesi (Erol ve ark., 2020), anksiyete, yasal haklar (IKGV, 2011), HIV (Barrington ve ark., 2021), intihar riski (Gilman ve ark., 2001; Higa ve ark., 2014), şiddet ve taciz (United Nations, 2011), aile (Bouman, 2016) ve sosyal çevre baskısı (Singh ve ark., 2011) KLP hemşiresinin yardımcı olabileceği konulardan bazılarıdır.

Transların yeterli sağlık hizmeti almasında sağlık profesyonellerin tutumu önem arz etmektedir. Sağlık profesyonellerinin translara karşı damgalayıcı ve ayrımcı tavrından kaynaklanan sağlık eşitsizliği nedeniyle translarda güvensizlik oluşmakta ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamakta ve tedavilerini ertelemektedirler. LGBTİ bireyleri, sağlık hizmeti almadaki sorunlarını; *"sağlık hizmeti alırken cinsel sorunlarla ilgili sorularına yanıt alamama, kişi mahremiyetine özen gösterilmeme, uygun sağlık kuruluşlarına ulaşmada ve sağlık nedeniyle oluşan masrafları ödemede zorlanma, cinsiyet kimliği nedeniyle yeterli tıbbi ilgiyi görememe, dışlanma, görmezden gelme, hizmet vermeyi, tedavi etmeyi reddetme, aşağılama, hakaret, küfür, cinsel şiddet, sağlık kuruluşundan kovulma, tehdit ve şantaj"* olarak belirtmişlerdir. Bir transın *"Sanki böyle cüzzamlıymışız gibi çift eldiven takılıyor filan, böyle uygulamalar yapılıyor. İlgilenmek istemiyorlar, böyle taciz bakışları var. Bunlar travma yaşayanların üstüne bir travma daha yaşıyor o an"* şeklindeki açıklamaları bu duruma örnek teşkil etmektedir (Lambda İstanbul, 2010; Yılmaz, 2019; Karataş ve Buzlu, 2018; Johnson, 2020; Stein, 2023). Hemşirelerin LGBT ye yönelik tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalara baktığımızda, hemşirelerin hala önemli bir kısmının *"LGBTİ yi tedavi edilebilir bir hastalık, düşük ahlak, doğuştan gelen anormali, psikolojik bir sıkıntı"* olarak gördüğünü bulmuşlardır (Öcalan ve Hiçdurmaz, 2024). Ayrıca hemşireler, bu kişilerden *"hastalık kapma olasılıklarının yüksek olduğuna"* inanmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının bu gibi inançları, bilgi eksiklikleri, her hastayı heteroseksüel varsaymaları ve transfobik tutumları transların yeterli sağlık hizmetine erişimini engellemektedir (Soner ve Altay, 2019; Yılmaz ve Yıdırım, 2011; Eydi ve ark., 2015). Bu yüzden KLP hemşiresi, eğitici rolü kapsamında hemşirelere de bu popülasyona nasıl yaklaştığına dair eğitim vermelidir. Öncelikle transa kendine nasıl hitap edilmesi istediğini sormalıdır. Kadın, erkek ya da başka bir zamiri tercih ediyor olabilir. Ayrıca her hastayı heteroseksüel saymamak adına, anamnez alınırken 'kocanız' yerine 'partneriniz' diye hitap edilmelidir (Johnson ve Phillips, 2020). Bu grubun dezavantajlı bir grup olduğunun farkında olarak bakım planlaması yapması sağlanmalıdır. Örneğin *"intihar riski, depresyon, beden imajı"* gibi sıkıntıları transların diğer gruplara göre daha fazla yaşadığını bilmeli ve değerlendirmelidir. *"Yeme bozuklukları, intihar eğilimi, madde bağımlılığı, HIV, cinsel ilişki"* gibi konular bilgiye ihtiyaçları olduğu diğer konulardır (Korkmaz ve Avcı, 2018; Witcomb, 2015; Cole ve ark., 2017; Gilman ve ark., 2001; Higa ve ark., 2014). Tıbbi kurumlar bilgiye

ulaşmada önemli bir konumdadır. Yansıtıcı ve destekleyici müdahale bağlamında yeni bilgi almanın artan benlik saygısı hissine yol açtığı bulunmuştur (Barrington ve ark., 2021).

KLP hemşiresi araştırmacı rolü kapsamında transların sıkıntı yaşadığı konuları nedenlerini ve çözüm yollarını araştırıp uygulayabilir. Bu sıkıntılar arasında; yeterli sağlık hizmeti alamama (Soner ve Altay, 2019), göç etmek durumunda kalma (Singh ve ark, 2011), vücutlarından memnun olmama (Witcomb, 2015), HIV riski (Cole ve ark., 2017), yeterli bilgiye erişememe (Barrington ve ark., 2021), ameliyat süreci (Gorin ve ark., 2013), aile (Bouman, 2016) ve sosyal çevre baskısı (Singh ve ark., 2011), depresyon ve intihar riski (Gilman ve ark., 2001; Higa ve ark., 2014) vardır.

KLP hemşireleri, ayrıca örgütsel konularla ilgili olarak sağlık sisteminin her seviyesindeki yöneticilere danışır ve idari girişimlerin geliştirilmesinde kanaat önderleri olarak hizmet eder (Yakimo ve ark., 2004). Translara yönelik şiddet, intihar gibi birçok yasal ve etik konunun ele alınışında ve çözümünde rol alabilir.

### **3. Gereç ve Yöntem**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı ve niceliksel olarak tasarlanan araştırmada, birden fazla değişken arasındaki ilişkilerin uygulanan anketler aracılığıyla araştırıldığı ‘ilişki arayıcı’ model kullanılmıştır. Bu araştırmada öncelikle translarda benlik saygısı düzeyini ve algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek ve ardından translarda benlik saygısı ile algılanan sosyal destek düzeyinin ilişkisinin belirlenmesi amaçlandığından ilişki arayıcı model kullanılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi**

Araştırma 29.11.2023 – 20.04.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem, olasılıksız örneklem yöntemlerinden kartopu örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni**

Araştırmanın evrenini ulaşılabilen tüm translar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kartopu örneklem yöntemine başvurularak seçilmiş 111 trans oluşturmuştur.

Örneklemin evreni temsil gücünü belirlemek amacıyla G\*Power güç analizi yapılmıştır. Araştırma sonrasında yapılan G\*Power 3.1.9.7 ile yapılan güç analizinde anlamlılık düzeyi 0,05, güven aralığı 0,95, etki büyüklüğü 0,5 alındığında örneklemin evreni temsil etme gücü %95 olarak belirlenmiştir. Bu parametreler ile örneklem büyüklüğünün evreni temsil etmek için yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

#### **3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri**

Çalışmanın evrenini, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, soru formu doldurma yeterliliğine sahip olan 18 yaş ve üzeri translar oluşturmaktadır. Araştırmanın anketlerini ve ölçek sorularını eksiksiz cevaplayan translar çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmadaki bağımlı parametre algılanan sosyal destek ölçeği puanıdır. Araştırmadaki bağımsız değişkeni tanıtıcı bilgi formu ve benlik saygısı ölçeği puanlarıdır.

### **3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi**

Araştırmadaki veriler etik kurul izni alındıktan sonra gönüllü olarak çalışmaya katılmaya onay veren translara, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek 2), Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği- Kısa Formu (Ek 3) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 4) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle 01.02.2024-30.03.2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği- Kısa Formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılacaktır. Bu çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği- Kısa Formu arasında yüksek korelasyon saptanması ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin güvenilir olması yanı sıra BSDÖ-KF' nun benlik saygısını olumlu ve olumsuz olarak puanlaması sebebiyle artı bir değer katması için iki ölçeği birlikte kullanılmıştır.

#### **3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Katılımcıların kimlik bilgilerini sormadan tanıtıcı özellikleriyle ilgili bilgi almak için hazırlanan form kullanılacaktır. Formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, gelir düzeyi, fiziksel-ruhsal rahatsızlık gibi sorulara yer verilmiştir (Ek 1).

#### **3.7.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)**

Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilen bu ölçek, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0-1 puan aralığında yüksek benlik saygısını, 2-4 puan aralığında orta benlik saygısını, ve 5-6 puan aralığında düşük benlik saygısını ifade

etmektedir. Ölçek, oniki alt alandan oluşmakta olup, ilk on madde benlik saygısını ölçmektedir. 1. 2. 4. 6. ve 7. maddeler olumlu, 3. 5. 8. 9. ve 10. maddeler ise olumsuz ifadelerdir (Tukuş, 2010). Rosenberg (1965) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında, RBSÖ'nün alt boyutları için test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .82 ile .88 arasında, iç tutarlık katsayısının (Cronbach alpha) ise .77 ile .88 arasında değiştiği belirlenmiştir. Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılan Türkçe formu için güvenilirlik çalışmasında ise, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .48 ile .79 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak belirlenmiştir (Ek 2).

### **3.7.3. Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (BSDÖ-KF)**

Self Esteem Rating Scale–Short Form (SERS-SF), yirmi maddeden oluşur ve bu maddelerin onu olumlu, on olumsuz yüklüdür. SERS-SF, SERS'in kısaltılmış bir versiyonudur ve (+70) ile (-70) arasında bir puan aralığında değerlendirilir. Olumlu maddeler için Cronbach Alpha değeri 0,91, olumsuz maddeler için ise 0,87 olarak bulunmuştur. Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) ile yapılan korelasyon analizlerinde yüksek bir ilişki belirlenmiştir ( $r = -0,72$  ve  $r = -0,79$ ,  $p < 0,001$ ) (Tukuş, 2010). Çalışmamızda da benzer şekilde bu ölçeğin olumlu maddeler için Cronbach Alpha değeri 0,87, olumsuz maddeler için ise Cronbach alfa değeri 0,90 olarak tespit edilmiştir (Ek 3).

### **3.7.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

Zimmet ve ekibinin geliştirdiği ve oniki maddeden oluşan Likert tipi ölçek, üç alt ölçeğe sahiptir ve aile, arkadaş ve özel kişi desteğini belirlemek için kullanılır. Eker ve Arkar (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 ile 0,95 arasında değişmektedir. Türküm (2002) tarafından yapılan çalışmada, bu ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,80 ile 0,87 arasında olduğu belirlenmiştir (Ek 4).

## **3.8. Verilerin Çözümlemesi ve Değerlendirme Teknikleri**

Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS® 24.0 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows paket programları kullanılmıştır. Araştırmaya alınmış olan verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov Testiyle denetlenmiştir. Yapılan Kolmogorov

Smirnov Testi sonucu anlamlılık değeri 0.107 olduğundan dolayı ileri seviye analizlerde normal dağılıma uygun testlere başvurulmuştur ( $p > 0.05$ ). Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, yüzde, ortalama , standart sapma kullanılacaktır. araştırmada benlik saygısı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin varlığını saptamak amacıyla Pearson korelasyon analizine başvurulmuştur.

Pearson korelasyon analizi sonrasında verilerin regresyon analizi için gerekli varsayımları sağladığı tespit edilmiştir. Yordayıcı değişken olan benlik saygısının, algılanan sosyal destek üzerindeki yordayıcı rolünü test etmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında verilerin homojenlik ve normal dağılıma uygunluğu göz önüne alınarak parametrik ya da non parametrik testler kullanılacaktır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilecektir.

### **3.9. Etik Açıklamalar**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TAEK) yazılı izni talep edilmiş olup gerekli izin 14.12.2023 tarihinde çıkmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yüzyüze olarak kabul edilmiş aydınlatılmış onam formu alınmıştır (Ek 5).

## 4. Bulgular

### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların yaş ortalamasının  $25,56 \pm 6,95$  olarak belirlenmiştir. En genç katılımcı 18 yaşında, en yaşlı katılımcı ise 58 yaşındadır. Katılımcıların yaklaşık %56,8'i biyolojik cinsiyetini erkek, %51,4'ü ise cinsiyet kimliğin kadın olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %90,1 oran ile çoğunluğu bekârdır ve %94,6'ü çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Eğitimle ilgili olarak, katılımcıların %47,7'si ön lisans veya lisans derecesine sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %46,8'i gelirlerinin giderlerinden daha az olduğunu belirtmiştir.

Mesleğe göre incelendiğinde, katılımcılar arasında %25,2 ile en yaygın meslek öğrenciliktir. Katılımcıların %23,4'ü fiziksel bir hastalığı olduğunu bildirmiştir ve %30,8 oran ile sinir sistemi hastalıkları en yaygın olanıdır. Buna karşılık, katılımcıların %35,1'i ruhsal bir hastalığa sahip olduğunu bildirmiş olup, en yaygın olanı %56,5 ile anksiyetedir. Ayrıca, katılımcıların %86,5'i bu süreçte herhangi bir cerrahi operasyon geçirmediğini belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=111)**

| Tanımlayıcı Özellikler    | Yanıtlar                           | N   | %    |
|---------------------------|------------------------------------|-----|------|
| Biyolojik cinsiyet        | Erkek                              | 63  | 56,8 |
|                           | Kadın                              | 48  | 43,2 |
| Cinsiyet kimliği          | Erkek                              | 38  | 34,2 |
|                           | Kadın                              | 57  | 51,4 |
|                           | Non-binary                         | 16  | 14,4 |
| Medeni durum              | Bekar                              | 100 | 90,1 |
|                           | Evli                               | 11  | 9,9  |
| Çocuk sahibi olma         | Evet                               | 6   | 5,4  |
|                           | Hayır                              | 105 | 94,6 |
| Eğitim durumu             | Lise ve altı                       | 41  | 36,9 |
|                           | Ön lisans-Lisans                   | 53  | 47,7 |
|                           | Lisansüstü                         | 17  | 15,4 |
| Gelir durumu              | Gelir giderden az                  | 52  | 46,8 |
|                           | Gelir gidere denk                  | 37  | 33,4 |
|                           | Gelir giderden fazla               | 22  | 19,8 |
| Meslek                    | Hemşire                            | 13  | 11,7 |
|                           | Öğrenci                            | 28  | 25,2 |
|                           | Psikolog                           | 5   | 4,5  |
|                           | Seks işçisi                        | 11  | 9,9  |
|                           | Öğretmen                           | 10  | 9,0  |
|                           | Doktor                             | 6   | 5,4  |
|                           | Akademisyen                        | 4   | 3,6  |
|                           | Çalışmıyorum                       | 17  | 15,3 |
|                           | Avukat                             | 6   | 5,4  |
|                           | Satış Sorumlusu                    | 11  | 9,9  |
| Fiziksel hastalık varlığı | Evet                               | 26  | 23,4 |
|                           | Hayır                              | 85  | 76,6 |
| Fiziksel hastalık (n=26)  | Kas-iskelet sistemi hastalıkları   | 4   | 15,4 |
|                           | Endokrin hastalıkları              | 6   | 23,1 |
|                           | Kalp hastalıkları                  | 3   | 11,5 |
|                           | Sinir sistemi hastalıkları         | 8   | 30,8 |
|                           | Böbrek yetmezliği                  | 1   | 3,8  |
|                           | Solunum sistemi hastalıkları       | 2   | 7,7  |
|                           | Diğer (Egzama, PKOS)               | 2   | 7,7  |
| Ruhsal hastalık varlığı   | Evet                               | 39  | 35,1 |
|                           | Hayır                              | 72  | 64,9 |
| Ruhsal hastalık (n=39)    | Anksiyete/ panik atak/ sosyal fobi | 22  | 56,5 |
|                           | Depresyon                          | 7   | 17,9 |
|                           | OKB                                | 4   | 10,3 |
|                           | Bipolar                            | 2   | 5,1  |
|                           | Uyku bozukluğu                     | 1   | 2,6  |
|                           | Öfke problemi                      | 1   | 2,6  |
|                           | Yeme bozukluğu                     | 1   | 2,6  |
|                           | DEHB                               | 1   | 2,6  |
| Cerrahi operasyon geçirme | Evet                               | 15  | 13,5 |
|                           | Hayır                              | 96  | 86,5 |

#### 4.2. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımının İncelenmesi

Çalışmamızda kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2 de sunulmuştur. Katılımcıların RBSÖ puan ortalaması  $26,37 \pm 6,06$  olup; alınan en düşük puan 11, en yüksek puan 40'tır. Diğer yandan, katılımcıların BSDÖ-KF'nin olumlu benlik alt boyutu puan ortalaması  $44,35 \pm 10,66$  olup; alınan en düşük puan 14, en yüksek puan 61'dir. Buna karşılık, BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutundan alınan en düşük puan 11, en yüksek puan ise 66'dır. Ortalama puan  $36,11 \pm 12,86$ 'dır.

Ayrıca katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalaması  $49,40 \pm 12,92$  olup, en yüksek puan ortalaması arkadaştan algılanan sosyal destek ( $17,94 \pm 5,16$ ), en düşük ise aileden algılanan sosyal destek ( $15,70 \pm 5,76$ ) alt boyutlarından aldıkları belirlenmiştir.

**Tablo 2. Ölçeklerden alınan puan ortalamalarının dağılımı**

| Ölçekler         | Min-Maks. | Ortalama | Standart Sapma | Cronbach Alpha |
|------------------|-----------|----------|----------------|----------------|
| RBSÖ             | 11-40     | 26,37    | 6,06           | 0,86           |
| BSDÖ-KF- Olumlu  | 14-61     | 44,35    | 10,66          | 0,87           |
| BSDÖ-KF- Olumsuz | 11-66     | 36,11    | 12,86          | 0,90           |
| ÇBASDÖ           | 12-80     | 49,40    | 12,92          | 0,85           |
| Aile             | 4-28      | 15,70    | 5,76           | 0,86           |
| Arkadaş          | 5-28      | 17,94    | 5,16           | 0,80           |
| Özel bir kişi    | 4-28      | 15,75    | 6,21           | 0,87           |

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, BSDÖ-KF: Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

#### 4.3. Ölçek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 3'te, katılımcıların demografik özelliklerine göre araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların biyolojik cinsiyeti, cinsiyet kimliği, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve gelir durumuna göre RBSÖ, BSDÖ-KF ve ÇBASDÖ'den alınan toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

Diğer yandan BSDÖ-KF'nin Olumsuz benlik alt boyutunda katılımcıların fiziksel hastalık olma durumuna göre alınan puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre fiziksel hastalığı olan katılımcıların puan ortalaması ( $40,76 \pm 13,59$ ), olmayanlara göre ( $34,69 \pm 12,36$ ) istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $t = 2,141$ ,  $p = 0,017$ ).

Diğer yandan fiziksel hastalığı olma durumuna göre ÇBASDÖ'nün arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu, özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre aileden algılanan sosyal destek alt boyutunda fiziksel hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının ( $18,56 \pm 5,03$ ), fiziksel hastalığı olanlara

göre (15,92±5,12) istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $t = -2,329$ ,  $p = 0,011$ ). Özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutunda fiziksel hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının (16,52±6,23), fiziksel hastalığı olanlara göre (13,12±5,50) istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $t = -2,465$ ,  $p = 0,008$ ). ÇBASDÖ'nün toplam puan ortalamalarında fiziksel hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının (50,92±12,72), fiziksel hastalığı olanlara göre (44,24±12,48) istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $t = -2,320$ ,  $p = 0,011$ ).

Çalışmamızın diğer bir bulgusu ise ruhsal hastalığa sahip olma durumuna göre RBSÖ puan ortalaması ve ÇBASDÖ'nin aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığıdır ( $p < 0,05$ ). Buna göre RBSÖ puan ortalamasında ruhsal hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının (27,54±6,10), ruhsal hastalığı olanlara göre (24,23±5,42) istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $t = -2,834$ ,  $p = 0,003$ ). ÇBASDÖ'nin aileden algılanan sosyal destek alt boyutunda ruhsal hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının (16,47±5,61), ruhsal hastalığı olanlara göre (14,30±5,82) istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ( $t = -1,914$ ,  $p = 0,029$ ).

Cerrahi operasyon geçirme durumuna göre katılımcıların RBSÖ puan ortalamasının ve ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Buna göre cerrahi operasyon geçiren katılımcıların RBSÖ puan ortalamasının (29,40±5,84), geçirmeyenlere göre (25,90±5,98) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $t = 2,108$ ,  $p = 0,019$ ). ÇBASDÖ aileden algılanan sosyal destek alt boyutunda, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının (18,40±6,73), geçirmeyenlere göre (15,28±5,51) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $t = 1,973$ ,  $p = 0,026$ ). ÇBASDÖ arkadaşan algılanan sosyal destek alt boyutunda, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının (20,80±4,14), geçirmeyenlere göre (17,50±5,17) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $t = 2,350$ ,  $p = 0,010$ ). ÇBASDÖ özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutunda, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının (19,13±5,80), geçirmeyenlere göre (15,22±6,14) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $t = 2,309$ ,  $p = 0,011$ ). ÇBASDÖ toplam puan ortalamasında, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının (58,33±13,77), geçirmeyenlere göre (48,00±12,28) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $t = 2,979$ ,  $p = 0,002$ ).

**Tablo 3. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan dağılımları**

| Değişkenler               |                      | RBSÖ         | BSDÖ-KF      |              | ÇBASDÖ       |              |               |              |
|---------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
|                           |                      |              | Olumlu       | Olumsuz      | Aile         | Arkadaş      | Özel bir kişi | Toplam       |
|                           |                      | Ort.±SS.     | Ort.±SS.     | Ort.±SS.     | Ort.±SS.     | Ort.±SS.     | Ort.±SS.      | Ort.±SS.     |
| Biyolojik cinsiyet        | Erkek                | 26,17±6,25   | 44,58±11,39  | 37,04±13,06  | 15,04±5,58   | 18,50±5,45   | 15,30±6,12    | 48,85±13,61  |
|                           | Kadın                | 26,64±5,85   | 44,04±9,73   | 34,89±12,62  | 16,59±5,52   | 17,20±4,70   | 16,36±6,35    | 50,14±12,05  |
| t/p                       |                      | -0,404/0,343 | 0,266/0,395  | 0,872/0,198  | -1,401/0,082 | 1,319/0,095  | -0,884/0,189  | -0,517/0,183 |
| Cinsiyet kimliği          | Erkek                | 27,10±5,36   | 44,13±8,90   | 35,02±12,34  | 16,86±5,72   | 16,71±4,68   | 15,54±5,55    | 49,08±11,83  |
|                           | Kadın                | 26,14±6,52   | 44,21±11,65  | 37,43±13,06  | 14,91±5,79   | 18,31±5,58   | 15,26±6,19    | 48,49±13,67  |
|                           | Non-binary           | 25,50±6,08   | 45,37±11,40  | 34,00±13,65  | 15,87±5,59   | 19,56±4,19   | 18,00±7,56    | 53,43±12,62  |
| F/p                       |                      | 0,481/0,620  | 0,085/0,918  | 0,650/0,524  | 1,304/0,276  | 2,059/0,133  | 1,249/0,291   | 0,931/0,397  |
| Medeni durum              | Bekar                | 26,43±6,17   | 44,19±11,02  | 36,27±12,66  | 15,63±5,69   | 17,91±5,07   | 15,56±6,15    | 49,11±12,83  |
|                           | Evli                 | 25,90±5,10   | 45,81±6,72   | 34,72±15,13  | 16,36±6,60   | 18,27±6,13   | 17,45±6,69    | 52,09±14,07  |
| t/p                       |                      | 0,269/0,394  | -0,479/0,317 | 0,376/0,394  | -0,396/0,347 | -0,220/0,413 | -0,955/0,171  | -0,724/0,235 |
| Çocuk sahibi olma         | Evet                 | 25,50±9,15   | 37,50±13,67  | 44,33±16,89  | 13,00±6,69   | 15,33±6,88   | 15,00±5,09    | 43,33±17,62  |
|                           | Hayır                | 26,42±5,89   | 44,74±10,41  | 35,64±12,53  | 15,86±5,96   | 18,09±5,04   | 15,79±6,29    | 49,75±12,62  |
| t/p                       |                      | -0,363/0,358 | -1,630/0,053 | 1,620/0,054  | -1,187/0,119 | -1,279/0,102 | -0,304/0,381  | -1,186/0,119 |
| Eğitim durumu             | Lise                 | 25,34±6,44   | 42,21±12,00  | 38,5±12,19   | 14,65±6,43   | 17,04±5,85   | 15,17±6,17    | 46,87±13,79  |
|                           | Ön lisans-Lisans     | 26,62±5,80   | 45,45±10,54  | 36,00±13,63  | 15,94±5,50   | 18,77±4,70   | 15,94±6,52    | 50,67±12,51  |
|                           | Lisansüstü           | 28,11±5,75   | 46,05±6,45   | 30,52±10,61  | 17,52±4,40   | 17,52±4,55   | 16,58±5,54    | 51,64±11,68  |
| F/p                       |                      | 1,351/0,263  | 1,327/0,270  | 2,422/0,094  | 1,590/0,209  | 1,365/0,260  | 0,353/0,703   | 1,296/0,278  |
| Gelir durumu              | Gelir giderden az    | 25,19±6,25   | 43,17±12,03  | 38,55±12,59  | 14,35±5,95   | 17,73±5,58   | 15,33±6,53    | 47,41±13,55  |
|                           | Gelir gidere denk    | 27,45±6,03   | 44,37±10,54  | 33,97±13,86  | 16,67±6,32   | 17,81±5,63   | 16,29±6,77    | 50,78±14,87  |
|                           | Gelir giderden fazla | 27,36±5,34   | 47,09±6,50   | 33,95±11,14  | 17,22±3,26   | 18,68±2,93   | 15,81±4,40    | 51,72±5,65   |
| F/p                       |                      | 1,905/0,154  | 1,044/0,356  | 1,786/0,173  | 2,787/0,066  | 0,278/0,758  | 0,256/0,775   | 1,175/0,313  |
| Fiziksel hastalık varlığı | Evet                 | 25,23±6,60   | 42,53±11,28  | 40,76±13,59  | 15,28±5,47   | 15,92±5,12   | 13,12±5,50    | 44,24±12,48  |
|                           | Hayır                | 26,72±5,88   | 44,90±10,47  | 34,69±12,36  | 15,83±5,86   | 18,56±5,03   | 16,52±6,23    | 50,92±12,72  |
| t/p                       |                      | -1,104/0,136 | -0,990/0,162 | 2,141/0,017  | -0,422/0,337 | -2,329/0,011 | -2,465/0,008  | -2,320/0,011 |
| Ruhsal hastalık varlığı   | Evet                 | 24,23±5,42   | 43,46±10,05  | 36,76±13,97  | 14,30±5,82   | 18,69±5,15   | 16,20±6,77    | 49,20±13,13  |
|                           | Hayır                | 27,54±6,10   | 44,83±11,01  | 35,76±12,30  | 16,47±5,61   | 17,54±5,15   | 15,50±5,92    | 49,52±12,90  |
| t/p                       |                      | -2,834/0,003 | -0,645/0,260 | 0,392/0,348  | -1,914/0,029 | 1,123/0,132  | 0,562/0,288   | -0,122/0,452 |
| Cerrahi operasyon geçirme | Evet                 | 29,40±5,84   | 46,53±8,94   | 33,26±15,99  | 18,40±6,73   | 20,80±4,14   | 19,13±5,80    | 58,33±13,77  |
|                           | Hayır                | 25,90±5,98   | 44,01±10,91  | 36,56±12,34  | 15,28±5,51   | 17,50±5,17   | 15,22±6,14    | 48,00±12,28  |
| t/p                       |                      | 2,108/0,019  | 0,851/0,198  | -0,922/0,179 | 1,973/0,026  | 2,350/0,010  | 2,309/0,011   | 2,979/0,002  |

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, BSDÖ-KF: Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

t: Independent t test, F: ANOVA.

#### 4.4. Ölçekler Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

Tablo 4'te RBSÖ, BSDÖ-KF ve ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Buna göre;

- RBSÖ puan ortalaması ile BSDÖ-KF-Olumlu benlik puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ( $r= 0,552$ ,  $p<0,01$ ).
- RBSÖ puan ortalaması ile BSDÖ-KF-Olumsuz benlik puan ortalaması arasında negatif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ( $r= -0,567$ ,  $p<0,01$ ).
- RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ( $r= 0,458$ ,  $p<0,01$ ).
- RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ( $r= 0,307$ ,  $p<0,01$ ).
- RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ arkadaşta algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ( $r= 0,456$ ,  $p<0,01$ ).
- RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ( $r= 0,287$ ,  $p<0,01$ ).

Tablo 4. Ölçekler arasındaki korelasyonlar

|                        | 1        | 2        | 3        | 4       | 5       | 6       | 7 |
|------------------------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---|
| <b>RBSÖ</b>            | 1        |          |          |         |         |         |   |
| <b>BSDÖ-KF-Olumlu</b>  | 0,552**  | 1        |          |         |         |         |   |
| <b>BSDÖ-KF-Olumsuz</b> | -0,567** | -0,701** | 1        |         |         |         |   |
| <b>ÇBASDÖ</b>          | 0,458**  | 0,445**  | -0,446** | 1       |         |         |   |
| <b>Aile</b>            | 0,307**  | 0,366**  | -0,331** | 0,705** | 1       |         |   |
| <b>Arkadaş</b>         | 0,456**  | 0,502**  | -0,462** | 0,768** | 0,326** | 1       |   |
| <b>Özel bir kişi</b>   | 0,287**  | 0,166    | -0,235** | 0,785** | 0,267** | 0,462** | 1 |

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, BSDÖ-KF: Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

\*\* $p<0,01$ .

#### 4.5. Benlik Saygısının Algılanan Sosyal Destek Üzerindeki Yordayıcılığının İncelenmesi

Benlik saygısı düzeyinin algılanan sosyal desteği yordayıp yordamadığını test etmek için yapılan basit regresyon analizi sonuçlarına göre, benlik saygısı ( $\beta = 0,262$ ,  $p < 0,05$ ) algılanan sosyal desteği pozitif olarak yordamaktadır. Benlik saygısının, algılanan sosyal destek üzerindeki varyansın %25,6'sını açıkladığı görülmektedir (Tablo 5).

**Tablo 5. Benlik saygısının sosyal desteği yordamasına ilişkin basit regresyon analizi sonuçları**

| Değişkenler     | B      | Standart Hata | $\beta$ | t      | p       | R     | R <sup>2</sup> | F      |
|-----------------|--------|---------------|---------|--------|---------|-------|----------------|--------|
| Sabit           | 30,996 | 11,189        |         | 3,262  | 0,007 * | 0,277 | 0,256          | 13,511 |
| RBSÖ            | 0,557  | 0,221         | 0,262   | 2,524  | 0,013 * |       |                |        |
| BSDÖ-KF-Olumlu  | 0,221  | 0,146         | 0,182   | 1,512  | 0,133   |       |                |        |
| BSDÖ-KF-Olumsuz | -0,169 | 0,122         | -0,169  | -1,389 | 0,168   |       |                |        |

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, BSDÖ-KF: Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu.  
\* $p < 0,05$ .

## 5. Tartışma

Yapılan bu çalışmada translarda benlik saygısının sosyal destek ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Katılımcıların yaş ortalamasının  $25,56 \pm 6,95$  olarak belirlenmiştir. En genç katılımcı 18 yaşında, en yaşlı katılımcı ise 58 yaşındadır. Katılımcıların yaklaşık %56,8'i biyolojik cinsiyetini erkek, %51,4'ü ise cinsiyet kimliğin kadın olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %90,1 oran ile çoğunluğu bekârdır ve %94,6'ü çocuk sahibi olmadığını belirtmiştir. Eğitimle ilgili olarak, katılımcıların %47,7'si ön lisans veya lisans derecesine sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %46,8'i gelirlerinin giderlerinden daha az olduğunu belirtmiştir.

Mesleğe göre incelendiğinde, katılımcılar arasında %25,2 ile en yaygın meslek öğrenciliktir. Katılımcıların %23,4'ü fiziksel bir hastalığı olduğunu bildirmiştir ve %30,8 oran ile sinir sistemi hastalıkları en yaygın olanıdır. Buna karşılık, katılımcıların %35,1'i ruhsal bir hastalığa sahip olduğunu bildirmiş olup, en yaygın olanı %56,5 ile anksiyetedir. Ayrıca, katılımcıların %86,5'i bu süreçte herhangi bir cerrahi operasyon geçirmediğini belirtmiştir.

Araştırma sonuçlarının detaylı analizi ve elde edilen sonuçların değerlendirilmesi için bu bölüm üç başlık altında toplanmıştır:

### 5.1. Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımının İncelenmesi

Literatürde translarda benlik saygısı ve sosyal destek algısı ile ilgili çalışmaların azlığı sebebiyle, cinsiyet uyumsuzluğu adı altında translarla ilgili yapılan çalışmalar ve transları da içeren LGBTİ ile ilgili araştırmalar incelenmiş ve objektif çıktı değerlendirmesi bu şekilde yapılmıştır.

Çalışmamızda translarda RBSÖ puan ortalaması  $26,37 \pm 6,06$  ile orta derece olarak bulunmuştur. Defreyne ve arkadaşlarının (2018) yaşlı translarda çapraz hormon tedavisi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında RBSÖ puan ortalamasını  $21,45 \pm 6,03$  olarak bulmuşlardır. Davey ve arkadaşlarının (2016) translarda kendine zarar verici davranışların yaygınlığını ve ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmada, kendine zarar verici davranışta bulunmayan transların RBSÖ puan ortalamalarını  $20,72 \pm 6,22$ ;

kendine zarar verici davranışta bulunan transların RBSÖ puan ortalaması ile  $15.11 \pm 5.86$  ile daha düşük olarak bulmuşlardır. Atelan ve arkadaşlarının (2021) transs erkekler ve kadınlar arasında kondom kullanımına ilişkin deneyimlerini inceledikleri çalışmada translarda RBSÖ puan ortalamasını  $18.97 \pm 6.17$  olarak bulmuşlardır. Bu çalışmalar, bizim çalışmamız ile uyumlu olarak translarda benlik saygısını orta derecede tespit etmişlerdir. Literatürde translarda benlik saygısını yüksek bulan araştırmalarda mevcuttur:

Zavlin ve arkadaşlarının (2019), cinsiyet onaylama ameliyatı gören erkek-kadın trans hastalarda yaşa bağlı farklılıkları araştırdıkları çalışmalarında yaşa göre benlik saygısında bir değişim bulamamakla birlikte, 17 yaş ve öncesi cinsiyet disforisi başlayan grubun RBSÖ puan ortalamasını ameliyat öncesi  $32.2 \pm 5.7$ ; 17 yaş sonrası cinsiyet disforisi başlayan grubun RBSÖ puan ortalamasını  $33.1 \pm 6.0$  olarak bulmuşlardır. Chaovanalikit ve arkadaşlarının (2022) Taylandlı trans kadınlarda erkekten kadına cinsiyet doğrulama ameliyatı öncesi ve sonrası yaşam kalitesi, benlik saygısı ve depresyonu araştırdıkları çalışmada, ameliyat öncesi RBSÖ puan ortalamasını  $33.1 \pm 3.3$ ; ameliyat sonrası RBSÖ puan ortalamasını  $35.2 \pm 3.1$  olarak bulmuşlardır. Bu çalışmaların aksine translarda benlik saygısını düşük bulan araştırmalarda mevcuttur:

Thorne ve arkadaşlarının (2018) kendini binary veya non binary olarak tanımlanan translarda, tedavi arayan gençlerde ruh sağlığı semptomatolojisi ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştırdıkları çalışmalarında, binary grubun RBSÖ puan ortalamasını  $13.5 \pm 0.32$ ; nonbinary grubun RBSÖ puan ortalamasını ise  $11.02 \pm 6.01$  olarak bulmuşlardır.

Literatürdeki çalışmaların genel olarak translarda benlik saygısını bizim çalışmamızla uyumlu olarak ortalama düzeyde olduğunu gösterse de aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Literatür, yüksek benlik saygısına sahip kişilerin kendilerini daha fazla kabul ettiklerini ve genel sağlıklarının daha iyi olduğunu ileri sürmektedir (Lannutti, 2016; Ryan ve ark., 2010, Shilo ve Savaya, 2011). Aynı zamanda yüksek benlik saygısına sahip kişinin kendine değer vermesi kolaylaşır (Uyanık ve Akman, 2004). Benlik saygısının kişi üzerindeki bu etkileri göz önüne alındığında translarda benlik

saygısının daha iyi anlaşılması ve iyileştirilebilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu açıktır.

Katılımcıların BSDÖ-KF'nin olumlu benlik alt boyutu puan ortalaması  $44,35 \pm 10,66$  olarak bulunmuştur. Buna karşılık, BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutundan alınan ortalama puan  $36,11 \pm 12,86$ 'dır. Bu verilerden yola çıkarak çalışmaya katılan transların orta derecenin üzerinde olumlu benlik saygısına ve orta derecede olumsuz benlik saygısına sahip olduğu sonucu elde edilmiştir.

Literatürde translarda BSDÖ-KF ölçeğiyle yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu ölçekle yaş bakımından bizimle benzerlik gösteren farklı gruplarda yapılmış çalışmalara baktığımızda:

Çelik-İnce (2021), hemşirelik öğrencilerinin nomofobisi ile obezite ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, BSDÖ-KF'nin olumlu benlik alt boyutu puan ortalamasını  $52.13 \pm 9.36$ ; BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutundan alınan ortalama puanı ise  $-21.44 \pm 11.11$  olarak bulmuştur. Çelik (2022), üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımının ve nomofobinin beden imajı ve benlik saygısı ile ilişkisini inceledikleri çalışmada, BSDÖ-KF'nin olumlu benlik alt boyutu puan ortalamasını  $52,90 \pm 10,67$ ; BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutundan alınan ortalama puanı ise  $22,37 \pm 11,27$  olarak bulmuştur. Tokuş'un (2010) şizofreni hastalarıyla ilgili yaptığı çalışmada, yaşı 15-30 olan grubun BSDÖ-KF'nin olumlu benlik alt boyutu puan ortalamasını  $38,13 \pm 11,45$ ; BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutundan alınan ortalama puanı ise  $-31,96 \pm 12,40$  olarak bulmuştur.

BSDÖ-KF'nin olumlu benlik alt boyutu puan ortalaması bizim çalışmamızla uyum içinde olup orta derecenin üstü konumundadır. Olumlu boyutlar özgüven, kişisel değerlerin ve başarıların farkında olma, kendini sevmeye ve kabullenme gibi unsurları içerir. Bu faktörler transların benlik saygısını artmasına katkı sağlamaktadır. BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutundan alınan ortalama puanı ise bizim çalışmamızda diğer gruplara göre daha olumsuz durumdadır. Olumsuz boyutlar; transların yaşadığı ayrımcılık, dışlanma, damgalanma, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği ile ilgili zorluklar gibi faktörleri içermektedir. Bu tür olumsuz deneyimler benlik saygısını olumsuz etkileyebilir ve psikolojik iyi oluşu zorlamaktadır (Lombardi ve ark., 2002).

Kısacası translarda benlik saygısı birçok parametreyi etkilemektedir. Bu yüzden daha net bir çıkarımda bulunabilmek için literatürde benlik saygısı ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda yer alan bir başka ölçek ise, ‘Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’ dir. ÇBASDÖ incelendiğinde toplam puan ortalaması  $49,40 \pm 12,92$  olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu değer çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınabilecek ortalama puanın üzerinde bir değerdir. çalışmamız bu anlamda literatür ile benzerlik göstermektedir. Ek olarak, transların en çok arkadaşlarından sosyal destek algıladıkları; en az ise ailelerinden sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmaları incelediğimizde;

Yang ve arkadaşlarının (2015), Çinli trans kadınlar arasında depresyon yaygınlığını tanımlamak ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $59.31 \pm 14.97$  olarak bulmuşlardır. Tüzün ve arkadaşlarının (2022) pandemi sırasında trans gençlerin sosyal bağlılığın ve sosyal desteğin depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmasında ÇBASDÖ ölçeği toplam puan ortalaması  $63 \pm 23.5$  olarak bulmuşlardır. Defreyne ve arkadaşları (2018) algılanan sosyal destek puanı toplam 60.0 olarak bulmuşlardır. Yine Treharne ve arkadaşlarının (2020) ve Aldridge ve arkadaşlarının (2021) translar üzerinde yaptıkları çalışmalarda ÇBASDÖ puan ortalaması orta değer üzerinde bulunmuştur.

Literatürde cinsiyet uyumsuzluğu adı altında translarla yapılan çalışmaları incelediğimizde; Başar ve Öz (2016), ÇBASDÖ Toplam puanı 65,74 (14,76); Kaptan ve arkadaşları (2021), ÇBASDÖ Toplam puanı  $56.5 \pm 33$  olarak bulmuşlardır. Yine Davey ve arkadaşlarının (2014), cinsiyet uyumsuzluğu ile ilgili çalışması da bu çıktıları destekler niteliktedir.

LGBTİ ile ilgili çalışmaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması da benzer niteliktedir. Atalay’ın (2019) LGBT+ bireylerde algılanan sosyal destek ile ilgili çalışmasında ÇBASDÖ puan ortalaması  $53,37 \pm 16,89$  olarak bulunmuştur.

Literatürde cinsiyet uyumsuzluğu olan ve cinsiyet uyumsuzluğu olmayan bireylerde algılanan sosyal desteği karşılaştırmalı olarak inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Bu anlamda incelenen çalışmaların hepsinde cinsiyet uyumsuzluğuna sahip olmayan grubun, cinsiyet uyumsuzluğu sahip olan gruba göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Davey ve ark., 2014).

Cinsel kimliği trans olan ve trans olmayan yetişkinlerle karşılaştırmalı olarak yapılan çalışmalarda da; transların, trans olmayan yetişkinlere kıyasla daha düşük düzeyde sosyal destek algıladığı bulunmuştur (Treharne ve ark., 2020; Davey ve ark., 2015). Alibudbud'ın (2023) heteroseksüel ve LGBTQ+ katılımcılar arasında sosyal destek ve maneviyatın COVID-19 korkusu ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında heteroseksüel bireylerin ÇBASDÖ'nin tüm boyutlarında ortalama puanlarının LGBTİ bireylerinden yüksek olduğu görülmüştür.

ÇBASDÖ alt boyutları aile, arkadaş ve özel kişiden algılanan sosyal destek olmak üzere 3 alt boyuttan meydana gelmektedir. Translarda algılanan sosyal destek ile ilgili çalışmalara baktığımızda bu alt gruplarla ilgili veriler farklılaşmaktadır. Başar ve Öz (2016) çalışmasında aile en yüksek puan ortalamasına sahipken; Tüzün (2022) ve Atalay'ın (2019) çalışmalarında arkadaş alt boyutu en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Lampis ve ark. (2023); Defreyne ve ark. (2018), Davey (2016) ve Falak'ın (2020) çalışmalarında ise özel kişi en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Alt boyut en yüksek puan ortalaması oldukça değişken görünmektedir. Alt grup en düşük puan ortalamasında ise yine birlik sağlanamamakla birlikte genel olarak aile boyutuna aittir (Alibudbud, 2023; Davey, 2015; Atalay, 2019; Falak, 2020; Defreyne ve ark., 2018; Lampis ve ark., 2023). Bunun nedeni aile içi reddedilme, ailenin içinde yaşadığı kültür, dini engeller, cinsel kimlikle ilgili yeterli bilgi sahibi olmama, iletişim problemleri olabilir. (Singh ve ark., 2011; de Vries, 2015; Pallotta-Chiarolli, 2018).

Sosyal desteği saptamak için yapılan bu çalışmalara baktığımızda araştırmamız ile yakınlık göstermektedir ve bulgularımızı destekler durumdadır. Literatürdeki translarla ilgili araştırma sonuçlarına bakıldığında, çoğu çalışmanın ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının orta değer üzerinde bir değer olarak birbirine yakın olduğunu görürüz. Bizim çalışmamızdaki bulgular da literatürü bu anlamda desteklemektedir. Cinsel kimliği trans olan ve olmayan bireyleri karşılaştıran çalışmalara baktığımızda

da trans grubun trans olmayan gruba göre daha az sosyal destek algıladığı çıkarımı yapılabilir. Bunun nedeni transların daha fazla ayrımcılık ve damgalama yaşamalarıyla ilişkili olabilir (Lombardi ve ark., 2002). Bir diğer nedeni ise kültürel ve dini inançlardan kaynaklanıyor olabilir; çünkü cinsiyet geçişi birçok kültür ve din grubundaki topluluklarda kesin bir şekilde tabudur (de Vries, 2015; Pallotta-Chiarolli, 2018). Ayrıca toplumun cinsel yönelim konularında yetersiz bilgi sahibi olması da muhtemeldir.

Sonuç olarak, translar için algılanan sosyal destek, transların yaşamlarında psikolojik sağlık ve zorluklarla başa çıkma açısından önemli bir role sahiptir ve genel sağlık ve refahlarını desteklemenin yanı sıra kimliklerini kabul etmelerine ve topluma katılmalarına yardımcı olabilir (Logie ark., 2018; Hudson ve Romanelli, 2020; Trujillo ve ark., 2017; Ussher, 2021). Özellikle aileden gelen sosyal desteğin trans popülasyonunda yaşam kalitesini artırdığı, psikolojik sıkıntıyı azalttığı, ve intihar riskini önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Bauer ve ark., 2015; Bariola ve ark., 2015).

## **5.2. Ölçek Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Katılımcıların biyolojik cinsiyeti, cinsiyet kimliği, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve gelir durumuna göre RBSÖ, BSDÖ-KF ve ÇBASDÖ'den alınan toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu ise BSDÖ-KF'nin olumsuz benlik alt boyutunda katılımcıların fiziksel hastalık olma durumuna göre alınan puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığıdır. Buna göre fiziksel hastalığı olan katılımcıların puan ortalaması, olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Literatürde bu konuyla ilgili translarda yapılan çalışmaya rastlanmamış olup Çelik-İnce'nin (2021), hemşirelik öğrencilerinin nomofobisi ile obezite ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasını incelediğimizde, çalışmanın sonucunda öğrenci hemşirelerin çoğunlukla normal kiloda olduğu, pozitif benlik saygısının orta düzeyde, olumsuz benlik saygısının ise yüksek düzeyde olduğu, nomofobi düzeyleri ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Fiziksel hastalığı olan transların benlik saygısının daha düşük olması çeşitli faktörlere bağlı olabilir. Bu faktörlerden biri bedensel imaj endişesidir. Fiziksel hastalık, bedensel görünümde değişikliklere yol açabilir veya bireyin bedenini kontrol etme yeteneğini zorlayabilir ve bedensel imaj endişelerini artırabilir. Aynı zamanda toplumsal algı ve ayrımcılık da benlik saygısını önemli ölçüde etkileyebilir. Fiziksel hastalık, kişinin günlük yaşamını etkileyebilir ve bazı aktiviteleri kısıtlayabilir. Bu durum, bireyin yaşam kalitesini ve genel refahını olumsuz etkileyebilir. Yaşam kalitesindeki bu düşüş, benlik saygısını azaltabilir. Fiziksel hastalığı olan bireyler, tedavi, ilaçlar veya bakım gibi dış faktörlere bağımlı hale gelebilirler. Bu bağımlılık hissi, kişinin kendi kendine yeterlilik duygusunu ve kontrol hissini azaltabilir, bu da benlik saygısını düşürebilir. Son olarak da uygun sosyal destek alamayabilirler. Sosyal izolasyon ve yalnızlık duyguları, benlik saygısını olumsuz etkileyebilir.

Çalışmamızda, fiziksel hastalığı olma durumuna göre ÇBASDÖ'nün arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu, özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutunda fiziksel hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının, fiziksel hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur. Özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutunda fiziksel hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının, fiziksel hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ'nün toplam puan ortalamalarında fiziksel hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının, fiziksel hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcılar fiziksel hastalık olarak; kas- iskelet sistemi hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, endokrin hastalıkları, kalp hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, böbrek yetmezliği, diğer (egzama, PKOS) bildirmişlerdir.

Literatürde translarda ÇBASDÖ ile fiziksel hastalık arasındaki ilişkiyi inceleyen spesifik çalışmaya rastlanmamıştır fakat; translara yönelik damgalamanın, transların fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyerek, bir dizi kritik alandaki (örneğin istihdam, sağlık hizmetleri) fırsatları ve kaynaklara erişimi sınırladığı bulunmuştur (White ve ark., 2015). Bu faktörlere bağlı olarak fiziksel bir sağlık sorunu için yardım arama davranışları cisgender gençlere göre daha azdır (Howell ve Maguire, 2019; Johns ve

ark., 2018). Trans seks işçileri kayıtlı işçi olmadıkları için birçoğunun sağlık sigortası yoktur (İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2011). Translar HIV yönünden de dalgalanmaktadır (Barrington ve ark., 2021). Bu verilerden yola çıkarak, translarda sosyal desteği arttırmanın ve damgalamayı azaltmanın fiziksel yardım arama davranışlarını arttıracak ve sağlığı pozitif yönde etkileyecek çıkarımı yapılmıştır (Bockting ve ark, 2013).

Bu çalışmalar, translarda sosyal destek ölçeği ile fiziksel hastalık arasındaki ilişkiyi spesifik bir şekilde ele almasa da, sosyal destek ile genel sağlık durumu arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Sosyal destek, bireylerin fiziksel, duygusal veya maddi ihtiyaçlarını karşılamak, stresle başa çıkmak, sosyal ilişkiler kurmak ve geliştirmek gibi konularda yardım ve destek sağlayan bir destek ağı olduğunu düşününce, translarda sosyal destek ve fiziksel hastalık arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir ve bu ilişkinin açıklığa kavuşması için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu açıktır.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu ise ruhsal hastalığa sahip olma durumuna göre RBSÖ puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığıdır. Buna göre RBSÖ puan ortalamasında ruhsal hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının, ruhsal hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcılar ruhsal hastalık olarak anksiyete/ sosyal fobi/ panik atak, depresyon, OKB, bipolar, uyku problemi, öfke problemi, yeme bozukluğu ve DEHB bildirmişlerdir.

Davey ve arkadaşlarının (2016), transların kendine zarar verme ile ilişkileri faktörleri inceledikleri çalışmalarında, kendine zarar verici davranışta bulunan translar ve kendine zarar verici davranışta bulunmayan trans ve trans olmayan bireylere kıyasla daha fazla psikopatolojiye, daha düşük benlik saygısına, daha düşük beden memnuniyetine, daha düşük sosyal desteğe sahip ve yaşları daha genç olarak bulunmuştur.

Arcelus ve arkadaşları (2016), trans gençlerde kendine zarar verme davranışlarını inceledikleri çalışmasında trans gençlerde kendine zarar verici davranışın yaygın olduğunu doğrulamışlardır. Ayrıca analizler, kendine zarar verici davranışta bulunanların, diğerlerine göre önemli ölçüde daha fazla genel psikopatolojiye sahip olduklarını, daha düşük benlik saygısına sahip olduklarını, daha fazla transfobiye

maruz kaldıklarını ve daha fazla kişilerarası sorunlar yaşadıklarını göstermiştir. Bu bulgular psikopatolojiyi ve kendine zarar verici davranışı azaltmak için transfobiye azaltan, sosyal desteği artıran ve trans gençlerin başkalarıyla ilişkilerini yönlendirmesine yardımcı olacak müdahalelere olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Claes ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışma, psikolojik semptomlar açısından trans kadınların, önceki çalışmaların bulgularıyla uyumlu olarak, trans erkeklere kıyasla önemli ölçüde daha fazla içsel (örn. anksiyete, depresyon) ve kişilerarası semptomlar (örn. kişilerarası duyarlılık) ile daha düşük düzeyde benlik saygısı ve yüksek düzeyde beden memnuniyetsizliği bildirdiğini ortaya koymuştur. Skrapec ve arkadaşları (1981), transseksüeller, heteroseksüeller ve homoseksüellerden oluşan üç grubu karşılaştırdıkları çalışmada, transların en düşük benlik saygısına sahip grup olduğunu bulmuştur.

Thorne ve arkadaşlarının (2018), kendini non binary ve binary olarak tanımlayan transları karşılaştırdıkları çalışmada, kendini her iki cinsiyetten birine mensup olarak tanımlamayan transeksüel gençler, kendini bir cinsiyete ait olarak tanımlayan trans gençlere kıyasla anksiyete, depresyon ve düşük benlik saygısı geliştirme açısından daha yüksek risk altında olduğunu bulmuşlardır. Bu durum, kimlikleri toplumun hem cis- hem de trans popülasyonlara bakışında yaygın olan ikili cinsiyet kavramına uymayanların karşılaşılabileceği daha büyük engelleri ve ayrımcılık duygularını yansıtır olabilir.

Yapılan karşılaştırmalı çalışmalara baktığımızda transların daha düşük benlik saygısına sahip olduğunu görürüz. Bunun sebebi, transların cinsiyet kimliği ile bedensel cinsiyetleri arasındaki uyumsuzluk nedeniyle toplumun genelinde heteroseksüel bireylere göre daha fazla ayrımcılık, dışlanma ve damgalama gibi olumsuz deneyimlere maruz kalmaları olabilir. Bu yüzden azınlık stresi yaşamaları muhtemeldir. Bu durum, ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir ve benlik saygılarını düşürebilir. Azınlık nüfusuna yönelik damgalama, önyargı ve ayrımcılığın bir sonucu olarak, daha yüksek düzeyde stres yaşamalarının yanı sıra, cinsiyet kimliği ile bedensel cinsiyetleri arasındaki uyumsuzluk, translarda yoğun içsel çatışmalara neden olabilir. Bu çatışmalar, kişinin kendine olan güvenini ve benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilir (Thorne, 2018; Lombardi ve ark., 2002; Hyde ve ark.,

2014; Kia ve ark., 2021). Ayrıca araştırmalar translar arasında daha yüksek düzeyde beden imajı kaygıları ile depresyonun ilişkili olduğu göstermiştir; bu, cinsiyetlerinin beklentilerine uymayan bir bedende yaşamanın içselleştirilmiş damgalanmasından kaynaklanabilmektedir (Strübel, 2020). Ruhsal sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, özellikle trans topluluklarında sıkça görülebilir. Bu, uygun tedavi ve destek alamamalarına yol açabilir, bu da ruhsal sağlık sorunlarının şiddetlenmesine ve benlik saygısının düşmesine neden olabilir (Soner ve Altay, 2019; Seibel ve ark., 2018; Barrington ve ark., 2021; Sudo ve ark., 2018; White ve ark., 2015).

Bu çalışmalardaki benlik saygısı ile ilgili sonuçlar bizim çalışmamızda da olduğu gibi ruhsal hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının, ruhsal hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Translarda düşük benlik saygısının; depresyon, intihar riski, beden memnuniyeti, sosyal etkileşimlerde bozulma ya da çekingenlik, iyimser olma gibi birçok durumla ilintili olduğu bilinmektedir (Hoffman, 2014; Phillips ve ark., 2009). Yukarıdaki çalışmalardan yola çıkarak, translarda benlik saygısını artırmanın ruhsal sıkıntıları azaltacağı çıkarımı yapılmıştır.

Literatürde diğer gruplarla yapılmış çalışmaları da ruh sağlığı sorunları olan kişilerin düşük benlik saygısına sahip olduğu bulgusunu destekler durumdadır (Ceylan ve ark., 2021; Cheng ve ark., 2022; Musharaf ve ark., 2022;).

Ayrıca trans kadınların daha düşük benlik saygısına sahip olduğunu ve daha az sosyal destek algıladığını görmekteyiz. Kadınlık, birçok kültürde erkeklığe kıyasla daha az değerli görülür. Bu, trans kadınların benlik saygısını olumsuz etkileyebilir. Trans kadınlar, kadınlık rolüne geçişte daha fazla sosyal dirençle karşılaşabilirler. Bu, onların kendilerini toplumda daha az kabul edilmiş hissetmelerine yol açabilir. Trans kadınlar, özellikle beyaz olmayan trans kadınlar, cinsel ve fiziksel şiddet riski altında daha fazla olabilirler. Bu tür travmatik deneyimler, benlik saygısını ciddi şekilde zedeleyebilir. Medyada ve popüler kültürde trans kadınların temsili genellikle olumsuzdur ve stereotiplerle doludur. Bu tür temsiller, trans kadınların kendilerini değersiz hissetmelerine neden olabilir. Trans erkekler ise medyada daha az temsil edilirler, bu nedenle daha az negatif stereotiple karşılaşabilirler. Trans erkekler, bazı durumlarda toplumsal cinsiyet rollerine daha uyumlu kabul edilebilirler ve bu da

onların daha fazla sosyal destek almasına yol açabilir. Trans kadınlar, toplumsal normlardan sapmanın içsel bir utanç ve suçluluk duygusunu artırdığı bir durumda bulunabilirler. Bu içsel çatışma, benlik saygısını zedeleyebilir. Trans erkekler, toplumsal olarak daha fazla kabul gören erkeklik rollerine geçiş yaptıkları için bu tür içsel çatışmalarla daha az karşılaşabilirler (Ussher ve ark., 2021; Shelton ve Lester, 2020).

Çalışmamızın bir diğer bulgusu ise ruhsal hastalığa sahip olma durumuna göre ÇBASDÖ'nin aileden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığıdır. ÇBASDÖ'nin aileden algılanan sosyal destek alt boyutunda ruhsal hastalığı olmayan katılımcıların puan ortalamasının, ruhsal hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcılar ruhsal hastalık olarak anksiyete/ sosyal fobi/ panik atak, depresyon, OKB, bipolar, uyku problemi, öfke problemi, yeme bozukluğu ve DEHB bildirmişlerdir.

Tüzün ve arkadaşlarının (2022) çalışması, pandemi döneminde destekleyici akranlara ve aile üyelerine erişimdeki başarısızlığın, daha düşük sosyal desteğin ve daha zayıf bir sosyal bağlılık duygusunun trans gençlerde depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışmanın alt ölçeklerini incelediğimizde, bizim çalışmamızla uyumlu şekilde aile ve arkadaşlardan alınan desteğin temel destek kaynakları olduğunu doğrulamaktadır. Çinli trans kadınlarla yapılan bir çalışmada, düzenli partnerleri veya gündelik partnerleri olan trans kadınların, düzenli partnerleri veya gündelik partnerleri olmayanlara göre daha yüksek depresyon puanına sahip olduğu bulunmuştur. Trans kadınların en çok aileleri tarafından ayrımcılığa maruz kaldığı bulunmuştur (Yang, 2015). Thorne ve arkadaşlarının (2018) kendini binary olarak tanımlayan translar ile kendini non binary olarak tanımlayan transların ruh sağlığı semptomatolojisi (anksiyete, depresyon ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı) ve sosyal destek düzeylerini karşılaştırmak için yürüttükleri çalışmada kendini non binary olarak tanımlayan grubun ÇBASDÖ tüm puan ortalamaları binary gruba göre daha düşük bulunmuştur. İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışında bulunma olasılığı veya sosyal destek düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır fakat; non binary trans gençler, binary trans gençlere kıyasla anksiyete, depresyon ve düşük benlik saygısı geliştirme açısından daha yüksek risk altındadır. Bu durum, kimlikleri toplumun hem

cisgender hem de trans popölasyonlara bakışında yaygın olan ikili cinsiyet kavramına uymayanların karşılaşabileceği daha büyük engelleri ve ayrımcılık duygularını yansıtır olabilir.

Toplumun büyük bir kısmı, cinsiyeti kadın veya erkek olarak katı bir şekilde tanımlar. Non-binary bireyler, bu ikili sistemin dışında kaldıkları için çoğu insan tarafından anlaşılmayabilir. Bu bilgi eksikliği ve belirsizlik, non-binary bireylerin daha az sosyal destek almasına neden olabilir. Non-binary kimlikler, çoğu resmi ve sosyal sistemde tanınmaz. Bu, non-binary bireylerin kendilerini ifade etmelerini ve kabul görmelerini zorlaştırır. Bu eksiklik, sosyal destek ağlarının yetersiz olmasına yol açabilir. Non-binary bireyler, kimliklerinin kabul görmeyeceği korkusuyla kimliklerini gizleyebilirler. Bu da, potansiyel destek sağlayıcılarla sağlıklı ve açık ilişkiler kurmalarını engeller. Non-binary bireyler, toplumsal normlara uymadıkları için daha fazla ayrımcılığa ve düşmanlığa maruz kalabilirler. Bu da, onların kendilerini değersiz ve dışlanmış hissetmelerine neden olabilir. Non-binary bireylerin daha fazla kabul ve destek görmesi için toplumsal bilinçlenmenin artması, eğitim ve medyada olumlu temsillerin çoğaltılması gerekmektedir (Schudson ve Morgenroth, 2022; Rosati ve ark., 2022).

Davey ve arkadaşları (2016), *"intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı"* gösteren ve göstermeyen translarla ilgili yürüttükleri çalışmalarında *"intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı"* gösteren transların algıladığı sosyal desteği daha düşük bulmuşlardır. Treharne ve arkadaşlarının (2020), intihar/kendine zarar verme davranışı gösteren transların cisgender gruba göre ÇBASDÖ ölçek puan ortalamasını daha düşük bulmuşlardır.

Lampis ve arkadaşları (2023), aile desteğinin transların psikolojik iyi oluşu üzerindeki rolünü araştırdıkları çalışmada, daha yüksek düzeyde genel psikolojik sıkıntıyı, daha düşük düzeyde aile desteği ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma bizim çalışmamızla ve mevcut literatürle tutarlı bir biçimde, partner/eş ve ailenin sosyal desteğinin ve kabulünün transların psikolojik iyi oluş düzeyinde elzem etkiye sebep olduğunu ve olumsuz sağlık sonuçları açısından önemli bir koruyucu faktörü temsil ettiğini doğrulamaktadır. Davey ve arkadaşları da (2014) cinsiyet disforisi olan bireylerde sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. Ayrıca trans

kadınların kendilerini sosyal destekten yoksun olarak algıladığını belirtmişlerdir. Sosyal desteğin cinsiyet disforisi olanlarda yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti açısından faydalı olduğu düşünüldüğünde, bu durum büyük bir endişe kaynağıdır.

Defreyne ve arkadaşları (2018), yaptıkları bir çalışmada trans kadınlarda artan saldırganlık ile arkadaşlardan algılanan düşük sosyal destek arasında bir ilişki bulmuşlardır. Bu bulgular, düşük sosyal desteğin translarda saldırganlığa yol açabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, tüm çalışma popülasyonunda artan anksiyete skorları ile "çok agresif" skoru arasında pozitif bir korelasyon ve trans kadınlarda daha düşük arkadaş desteği ile pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Araştırmalar, özellikle yaşamın erken dönemlerinde yaşanan kötü olayların kalıcı bir iz bırakabileceğini ve travmaya neden olabileceğini göstermektedir. Bu durum translarda psikiyatrik komorbiditelere ve saldırganlığa yol açabilmekte, hatta intihara bile yol açabilmektedir. Translar ile çalışırken, sosyal izolasyonun bu grup için yarattığı sorunların farkında olmak, ruh sağlığının ve sosyal sorunların iyileştirilmesine yardımcı olabilir (Yaman, 2020).

Literatürde translarda yeme bozukluğu ve sosyal destek ilişkisini irdeleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Trans yetişkinlerde yeme bozukluğu patolojisinin, olumsuz duygulanım gibi geleneksel risk faktörlerinin aksine, kişinin cinsiyet kimliğinden farklı olan istenmeyen cinsiyet özelliklerinden duyulan memnuniyetsizliği yansıtabileceği düşünülmektedir (Bell, 2019). Bir diğer faktör ise, arkadaşlarının önerdiği gibi cinsiyetleriyle daha tutarlı bedensel değişiklikler arama kaynaklı olabilir.

Literatürde translarda algılanan sosyal destek ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ilişkisi ile ilgili çalışmalara rastlanmamıştır fakat, literatürde sosyal desteğin OKB belirtileri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Öz (2019), üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada OKB belirtileri ile sosyal destek arasında negatif ilişki bulmuştur. Kişinin kendisine atfedilen cinsiyet kimliğini reddetmesi hala kültürel bir tabudur. Bu, OKB için verimli bir zemin oluşturur, çünkü OKB sıklıkla kültürel normları ve dikteleri çiğneme korkusunu içerir. Kişi kompulsyonlarıyla trans olmadığını "kanıtlayarak" sıkıntıyı hafifletmek ve kesinliğe ulaşmak isteyebilir. Bu yüzden translarda da diğer çalışmalarda olduğu gibi artan sosyal desteğin OKB

belirtilerini azalttığı yorumu yapılabilir. Ancak, bu ilişkiyi daha derinlemesine anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Aboujaoude, 2021).

Uyku, *"fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak ve iyi bir yaşam kalitesi için önemli bir fizyolojik aktivite"*dir (Köseoğlu, 2021). Literatürde LGBTİ bireylerin heteroseksüel bireylere göre daha fazla uyku yoksunluğuna sahip olduğu ve bu yoksunluğun bazı kronik sağlık durumlarını arttığına dair çalışmalar mevcuttur (Dai ve Hao, 2019). Birçok trans; kaygı, depresyon, anksiyete gibi psikolojik sıkıntı yaşamaktadır. Bu ruhsal sıkıntılar da uykusunu etkilemiş olabilir (Clements-Nolle ve ark., 2006; Dhejne ve ark., 2016).

Bu çalışmaların genel bulguları, algılanan sosyal destek ile ruh sağlığı arasındaki pozitif ilişkiyi vurgulamaktadır. Bizim çalışmamızda bu anlamda literatürü destekler konumdadır. Daha güçlü sosyal destek ağlarına sahip bireylerin genellikle daha iyi ruh sağlığına sahip olduğu ve depresyon, anksiyete, OKB belirtileri, uyku sorunları gibi psikolojik sıkıntılarla daha iyi başa çıkabildiği gözlemlenmiştir. Bizim çalışmamız da özellikle aileden alınan desteğin ruh sağlığı üzerindeki etkisini vurgulamaya literatürü destekler konumdadır. Bu nedenle, sosyal destek sağlayan kaynaklara erişimin artırılması ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, bireylerin ruh sağlığını desteklemenin önemli bir yolu olabilir. Elde edilen bu veriler ışığında, translara yönelik kapsayıcı hizmetler planlanırken ülkemizde aile ilişkilerinin oldukça kuvvetli olduğu ve önem taşıdığı göz önünde bulundurulduğunda, bu olgulara yönelik eğitimler ve transların maruz kaldıkları olumsuz davranışları önlemeye yönelik psikososyal destek programlarının gelecekte önem kazanacağı düşünülmektedir.

Cerrahi operasyon geçirme durumuna göre katılımcıların RBSÖ puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre cerrahi operasyon geçiren katılımcıların RBSÖ puan ortalamasının, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Zavlin ve arkadaşlarının (2019), cinsiyet onaylama ameliyatı gören erkek-kadın trans hastalarda yaşa bağlı farklılıkları araştırdıkları çalışmalarında, trans olduğunu açıklayan ve daha erken yaşta cinsiyet geçişi yapan trans kadınların önemli ölçüde daha az kaygılı olduğunu, yüksek düzeyde benlik saygısına sahip olduğunu ve daha az

sosyalleşme sorunu yaşadığını bulmuşlardır. Aynı zamanda cinsiyet disfori başlangıç yaşı 17 altı ve üzeri olan katılımcılar arasında benlik saygısı puanı açısından anlamlı bir fark bildirmemişlerdir. Chaovanalikit ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları bir çalışmada ise, cinsiyet doğrulama ameliyatından sonra yaşam kalitesinde ve benlik saygısında anlamlı bir iyileşme saptamışlardır. van de Grift ve arkadaşlarının (2016), trans erkeklerde mastektominin etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, trans erkeklerin, ameliyattan önce, cisgender erkek ve kadınlara kıyasla daha az olumlu beden tutumları ve tatmini, daha düşük özsaygı ve vücut imajıyla ilgili yaşam kalitesi bildirmişlerdir. Mastektomi sonrası vücut memnuniyetinde artış, daha yüksek yaşam kalitesi ve daha yüksek benlik saygısı bildirmişlerdir.

Bu çalışmalara baktığımızda, cinsiyet uyum ameliyatının translarda benlik saygısını arttırdığını görürüz. Bizim çalışmamızda bu anlamda diğer çalışmalarla uyumludur ve literatürü desteklemektedir. Translarda cinsiyet onay ameliyatı, bedeni ve hissettiği cinsiyet kimliğini uyuşmayan bireylerin bedeniyle daha uyumlu hale gelmesine yardımcı olur. Cinsiyetiyle uyumlu hale gelen birey daha az ruhsal sıkıntı yaşar, toplum tarafından daha az dışlanır ve kabul görme olasılığı artar. Bu da kişinin benlik saygısının yükselmesine yardımcı olur (Zavlin, 2019; van de Grift, 2016; Chaovanalikit, 2022).

Translarda hormon tedavisiyle ilgili literatürdeki çalışmalara baktığımızda; Bouman ve arkadaşları (2016), karşı cins hormon tedavisi alan ve almayan yaşlı translarla ilgili yaptıkları çalışmada, karşı cins hormon tedavisi alan trans kadınlar, karşı cins hormon tedavisi almayan trans kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek düzeyde benlik saygısı bildirmişlerdir. Kelly ve arkadaşlarının (2020), cerrahi olmayan yüz enjeksiyonu geçmişi olan ve olmayan translar arasındaki psikososyal farklılıkları araştırdıkları çalışmalarında; cerrahi olmayan yüz enjeksiyonu geçmişi olan transların daha yüksek benlik saygısı, daha olumlu vücut imajı ve yüz görünümlerinden daha fazla memnuniyet bildirdiğini bulmuşlardır.

Cerrahi operasyon geçirme durumuna göre katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. ÇBASDÖ aileden algılanan sosyal destek alt boyutunda, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu

saptanmıştır. ÇBASDÖ arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutunda, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. ÇBASDÖ özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutunda, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. ÇBASDÖ toplam puan ortalamasında, cerrahi operasyon geçiren katılımcıların puan ortalamasının, geçirmeyenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yıldızhan ve arkadaşlarının (2018), cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmiş ve geçirmemiş cinsiyet disforisi olan bireylerde yaşam biçimini, aile ve sosyal çevre ilişkilerini (sosyal uyumu), yaşam kalitesini karşılaştırmak için yürüttükleri araştırmada opere olmamış transların tüm ÇBASDÖ puan ortalamalarını, opere olmuş translara göre daha düşük bulmuşlardır. Operate olmamış translar en yüksek sosyal desteği arkadaşlarından algılamışlardır; operate olmamış hastalar en düşük ise aileden sosyal destek algılamışlardır. Operate olmuş translar ise en yüksek sosyal desteği ailelerinden algıladıklarını belirtmişlerdir. Bu bulguyu, “zaten aile desteği yüksek olanların cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmiş oldukları” şeklinde yorumlamak mümkündür. Gümüşsoy ve arkadaşlarının (2022) mastektomi ve tam histerektomi yapılan kadın-erkek transeksüel hastaların yaşam kalitesi ve algılanan sosyal desteklerindeki araştırdıkları çalışmalarında, ameliyat sonrası algılanan sosyal destek puan ortalamalarını ameliyat öncesine göre daha yüksek bulmuşlardır. Bu veriler bizim çalışmamızdaki verileri destekler niteliktedir.

Bouman ve arkadaşlarının (2016), yaşlı transların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek ve cinsiyetler arası hormonların psikopatoloji üzerindeki etkisini araştırmak için yürüttükleri çalışmada, çapraz hormon tedavisi alan yaşlı transların algıladıkları sosyal destek düzeyi ölçek puan ortalamaları total ve tüm alt gruplarda hormon tedavisi almayan yaşlı translara göre daha yüksek bulunmuştur. Aldridge ve arkadaşları da (2021), cinsiyet onaylayıcı hormon tedavisi almadan önce yüksek sosyal desteğe sahip olan transların tedavi sonrası ruh sağlığının daha iyi olduğunu bulmuşlardır.

Cerrahi operasyon ve hormon tedavisi sonrası sosyal desteğin artışın nedeni insanların kimliğini saklamadan çevresi tarafından onaylanarak/ daha rahat kabul edilerek,

bedeniyle daha uyumlu hale gelerek yaşamları ve cinsiyet hoşnutsuzluğun giderilmesi olduğu şekilde yorumlanmıştır. Aynı zamanda bu sonucun nedeninin operasyon sonrasında birçok psikopatolojinin gerilemesiyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Rakic ve ark., 1996). Ülkemizde cinsiyet değiştirme ameliyatı sonrası kimlik belgelerindeki değişiklik, bireyin edindiği cinsiyetin bir üyesi olarak sosyal haklara kavuşabilmesi, bireyin sosyal dışlanma ve şiddet riskiyle karşı karşıya kalma olasılığını azaltabilmektedir. Fiziksel cinsel özellikleri ve cinsiyet kimliği uyumlu olan kişilerin kaçınma davranışları daha azdır ve işlevsel olarak mümkün olan alternatif cinsel yaşamlara sahip olabilirler (Yıldızhan, 2018).

### **5.3. Ölçekler Arasındaki Korelasyonların İncelenmesi**

RBSÖ puan ortalaması ile BSDÖ-KF-Olumlu benlik puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. RBSÖ puan ortalaması ile BSDÖ-KF-Olumsuz benlik puan ortalaması arasında negatif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde translarla ilgili bu iki ölçeğin dahil olduğu çalışmaya rastlanmamıştır fakat; diğer çalışmalara baktığımızda, Tukuş'un (2010) RBSÖ, ile 28 yapılan korelasyon analizlerinde yüksek korelasyon saptamıştır.

RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ve aile ile arkadaş alt boyutlarında, arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ özel bir kişiden algılanan sosyal destek alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur.

Shahali ve arkadaşları (2019), cinsel şiddet mağdurlarında algılanan sosyal destek ve benlik saygısını araştırdıkları çalışmasında; cinsel istismara uğrayan grupta RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. Alt ölçek boyutlarında ise düşük derecede ilişkiye rastlamıştır. Cinsel istismara uğramamış grupta sosyal destek alt ölçekleri ile benlik saygısı arasındaki ilişkide ise RBSÖ puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam ve alt grup puan ortalamalarının hepsinde düşük derecede ilişkiye rastlamıştır.

Bireyin benlik saygısı, sosyal destek sistemlerinin gelişimiyle yakından ilişkilidir. Benlik saygısı, insanın kendini tanıma, gerçekçi bir şekilde değerlendirme, yeteneklerini ve güçlü yönlerini olduğu gibi kabul etme ve fark etme yeteneğidir (Armağan, 2013). Araştırmalar, sosyal destek sistemlerinin bireysel sosyolojik ve psikolojik sorunların çözümünde, önlenmesinde, tedavisinde ve zor durumlarla baş etmede güçlü kaynaklar olduğunu göstermiştir. Ayrıca benlik saygısı; *"bireyin kendini değerli hissetmesi, kendine karşı olumlu bir bakış açısına sahip olması, kendini beğenilmeye ve sevmeye layık görmesi ve kendine karşı güveni sağlayan pozitif bir ruh hali"* (Özkan, 1994; Karaaslan, 1993; Adana ve Kutlu, 2006) olduğu düşünüldüğünde benlik saygısının ve sosyal desteğin birbirine etki etmesi olağan bir husustur.



## 6. Sonuçlar ve neriler

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, translarda benlik saygısı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiş olup aşağıda sıralanan sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmaya katılan translar orta derecenin üzerinde olumlu benlik saygısına sahiptir.
- Çalışmaya katılan translar orta derecede olumsuz benlik saygısına sahiptir.
- Çalışmaya katılan transların algıladıkları sosyal destek düzeyi ortanın üzerindedir. Transların en çok arkadaşlarından sosyal destek algıladıkları; en az ise ailelerinden sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan transların tanıtıcı özellikleri ile benlik saygısı düzeyleri incelenmiş; fiziksel hastalığı olan bireylerin olumsuz benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur. Diğeryandan ruhsal hastalığı olmayan transların benlik saygısı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Cerrahi operasyon geçiren transların benlik saygısı düzeyleri daha yüksektir.
- Çalışmaya katılan transların tanıtıcı özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiş; fiziksel hastalığı olmayan transların arkadaş ve özel bir kişiden algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir. Diğeryandan fiziksel hastalığı olmayanların toplam sosyal destek puanları da yüksek bulunmuştur. Ruhsal hastalığı olmayan transların aileden algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir. Cerrahi operasyon geçiren transların aile, arkadaş ve özel bir kişiden algıladığı sosyal destek seviyeleri daha yüksektir. Diğeryandan cerrahi operasyon geçiren transların toplam sosyal destek puanları da yüksek bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan transların olumlu benlik saygıları ve aile, arkadaş ve özel bir kişiden algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan transların olumsuz benlik saygıları ile aile, arkadaş ve özel bir kişiden algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan transların benlik saygısı düzeylerinin sosyal destek üzerindeki yordayıcılığını test etmek için yapılan basit regresyon analizi

neticesinde, sosyal destek üzerindeki varyansın %25,6'sını açıkladığı görülmüştür.

## 6.2. Öneriler

- Bulgular, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu gözler önüne sermiştir. Literatürde translarda bu değişkenler arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların azlığı sebebiyle, literatüre katkı sağlayacak ek araştırmalar yapılmasının önemli olduğu çıkarımı yapılmıştır.
- Translar toplumun diğer kesimlerine göre daha çok ayrımcılık, damgalama, dışlanma yaşamaktadır. Bu faktörler de kişinin ruh sağlığını ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden bu hususta toplumun bilinçlendirilmesi için farkındalık yaratacak girişimlere ihtiyaç vardır.
- Transların ruh ve fiziksel sağlığını geliştirme ve sürdürmede, cinsiyet geçiş sürecinde sağlık profesyonellerinin yardımına ihtiyacı vardır. Bu yüzden sağlık profesyonellerinin translar ve yaşadıkları sorunlar hakkında bilinç kazanması ve eğitilmesi faydalı olabilir.
- Transların cinsiyet uyum sürecinde tedavi uygulanırken ve bakım verilirken multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmesi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi danışmanlığı hususunda uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin bu ekipte bulunması fayda sağlayabilir. Aynı zamanda bu bakımın kişinin biyopsikososyal ihtiyaçlarına göre ayarlanması faydalı olacaktır.
- Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri, özellikle cerrahi süreçte transların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.
- Transların benlik saygısını ve algıladıkları sosyal desteği geliştirmek için psikososyal uygulama, psiko-eğitim ve danışmanlık çalışmaları organize etmek faydalı olabilir.
- Çalışmanın daha geniş bir örneklemle güncellenmesi yararlı olabilir.
- Gelecekte yapılacak araştırmalar çalışmanın kapsamını genişletilip alt boyutlarına değinebilir.
- Benlik saygısı ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörleri belirleyebilmek için çalışmalar yürütülebilir.

## 7. Kaynakça

Aboujaoude, E. ve Starcevic, V. (2021). Case Report: Doubts And Pre-Occupations About Being Transgender: Questioning One's Gender Identity Or A Case Of Obsessive-Compulsive Disorder?. *Front Psychiatry*, 12, doi: 10.3389/fpsyt.2021.644114.

Acar, K. ve Aygün, D. (2015). Transseksüel Bireylerde Cinsiyet Değiştirme Cerrahisi Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Cinsel Sağlığı Dergisi*, 17(62), (s. 241-5).

Adana, F. ve Kutlu, Y. (2006). İstanbul İlinde 12-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Benlik Kavramının Araştırılması. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 14(57), (s. 96-101).

Aldridge, Z., Patel, S., Guo, B., Nixon, E., Bouman, W. P., Witcomb, G. L. ve Arcelus, J. (2021). Trans Bireylerde Cinsiyeti Onaylayan Hormon Tedavisinin Depresyon Ve Anksiyete Semptomları Üzerindeki Uzun Vadeli Etkisi: Prospektif Bir Kohort Çalışması, 9(6), (s. 1808-1816).

Alessi, E. J. (2016). Resilience In Sexual And Gender Minority Forced Migrants: A Qualitative Exploration. *Traumatology*, 22(3), (s. 203–213).

Alessi, E. J., Kahn, S., Greenfield, B., Woolner, L., ve Manning, D. (2020). A Qualitative Exploration Of The Integration Experiences Of Lgbtq Refugees Who Fled From The Middle East, North Africa, And Central And South Asia To Austria And The Netherlands. *Sexuality Research And Social Policy*, 17(1), (s. 13–26).

Alibudbud, R. (2023). Gender In Mental Health: Relationship Of Spirituality, Social Support, And Covid-19-Related Fear Among Heterosexual And Lgbtq+ Youth. *Frontiers In Sociology*, 7, doi: 10.3389/fsoc.2022.1102664.

Al-Musharaf, S., Rogoza, R., Mhanna, M., Soufia, M., Obeid, S. ve Halit, S. (2022). Lübnanlı Ergenler Arasında Beden Memnuniyetsizliği Faktörleri: Benlik Saygısının Ruh Sağlığı Ve Beden Memnuniyetsizliği Arasındaki Dolaylı Etkisi. *Bmc Pediatrics*, 22(1), (s. 302).

Altunay, A. ve Öz, F. (2006). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), (s. 46-59).

Arayasirikul, S., Wilson, E. ve Raymond, H. (2017). Examining The Effects Of Transphobic Discrimination And Race On Hiv Risk Among Transwomen In San Francisco. *Aids & Behavior*, 21, doi: 10.1007/s10461-017-1728-3.

Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G.L., Marshall, E. ve Bouman, W.P. (2016). Trans Gençler Arasında İntihar Dışı Kendine Zarar Verme Risk Faktörleri. *J Sex Med.*, 13(3), (s. 402-12).

Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek Ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(2), (s. 68-75).

Armağan, A. (2013). Kimlik yapılarında değişim ve sanallaşan kimlik sunumları: öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Akademik Bakış Dergisi*, 37, (s. 1-20).

Atalay, N. (2019). LGBTİ Bireylerde Kendini Toparlama Gücü, Cesaret, Algılanan Stres Ve Sosyal Destek. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara.

Atelan, R. F., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Gagliotti, D. A. M. ve Costa, A. B. (2021). Condom-Protected Sex And Minority Stress: Associations With Condom Negotiation Self-Efficacy, "Passing" Concerns, And Experiences With Misgendering Among Transgender Men And Women In Brazil. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(9), 4850. doi: 10.3390/ijerph18094850.

Austin, A. ve Goodman, R. (2017). The Impact Of Social Connectedness And Internalized Transphobic Stigma On Self-Esteem Among Transgender And Gender Non-Conforming Adults. *J Homosex*, 64(6), (s.825-841).

Avalos, L., Tylka T.L., ve Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development And Psychometric Evaluation. *Body Image* , 2(3), (s. 285-97).

Avrupa Konseyi. (2011). Avrupa’da Cinsel Yönelim Ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı

[https://Www.Coe.Int/T/Commissioner/Source/Lgbt/Lgbtstudy2011\\_turkish.Pdf](https://Www.Coe.Int/T/Commissioner/Source/Lgbt/Lgbtstudy2011_turkish.Pdf)

Bakko, M. (2018). The Effect Of Survival Economy Participation On Transgender Experiences Of Service Provider Discrimination. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal Of The Nsrc.* 16, (s. 268–277).

Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., ve Couch, M. (2015). Demographic And Psychosocial Factors Associated With Psychological Distress And Resilience Among Transgender Individuals. *American Journal Of Public Health*, 105(10), (s. 2108–2116).

Barrington, C., Davis, D., Gomez, H., Donastorg, Y., Perez, M. ve Kerrigan, D. (2021). "I've Learned To Value Myself More": Piloting An Adapted Multilevel Intervention For Transgender Women Sex Workers Living With Hiv In The Dominican Republic. *Transgend Health*, 2, 6(3), (s.148-155).

Bauer, G.R., Scheim, A.İ., Pyne, J., Travers, R. ve Hammond, R. (2015) Intervenable Factors Associated With Suicide Risk In Transgender Persons: A Respondent Driven Sampling Study In Ontario, Canada. *Bmc Public Health*, 15 (525). doi: 10.1186/s12889-015-1867-2.

Başer, Z. (2006). “Aileden Algılanan Sosyal Destek İle Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma)” (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Başar, K. ve Öz, G. (2016). Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık: Algılanan Sosyal Destek Ve Ayrımcılık İle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(4), (s. 225-34).

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., ve Vohs, K. E. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, Or Healthier Lifestyles?. *Psychological Science In The Public Interest*, 4(1), (s. 1–44).

Berterö, C.M. (2000) “Types And Sources Of Social Support For People Afflicted With Cancer”, *Nursing And Heath Sciences*, 2, (s. 93-101).

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. *J Adolesc Health*, 56(3), (s. 280-5).

Borras, L., Boucherie, M., Mohr, S., Lecomte, T., Perroud, N. ve Huguelet, P. (2009). Benlik saygısının arttırılması: şiddetli zihinsel bozukluğu olan bireyler için bir grup müdahalesinin etkinliği. *Eur Psikiyatri*. 24(5), (s. 307-16).

Bopp, P.J., Juday, T.R. ve Charters C.W. (2004). A School-Based Program To Improve Life Skills And To Prevent Hiv Infection In Multicultural Transgendered Youth In Hawai’i. *Journal Of Gay & Lesbian Issues In Education*, 1(4), (s. 3–21).

Bouman, W.P., Claes, L., Marshall, E., Pinner, G.T., Longworth, J., Maddox, V., ... F, Arcelus, J. (2016). Sociodemographic Variables, Clinical Features, And The Role Of Preassessment Cross-Sex Hormones In Older Trans People. *J Sex Med.*, 13(4), (s. 711-9).

Bozkurt, F. (2007). Alkol Bağımlılarında Sosyal Desteğin, Yaşam Kalitesi, Benlik Saygısı Ve Tedavi Süreci İle Etkileşimi. İzmir: Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi.

Breslow, A.S., Brewster, M.E., Velez, B.L., Wong, S., Geiger, E., ve Soderstrom, B. (2015). Resilience And Collective Action: Exploring Buffers Against Minority Stress For Transgender Individuals. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, 2(3), (s. 253).

Bockting, W.O., Miner, M.H., Swinburne Romine, R.E., Hamilton, A. ve Coleman, E. (2013). ABD transseksüel nüfusunun çevrimiçi bir örneğinde damgalama, akıl sağlığı ve dayanıklılık. *J Halk Sağlığı*, 103(5), (s. 943-51).

Ceylan, B., Günay Molu, N., Yener Özcan, F., Özcan, A., ve Usta, A. (2021). Kronik Psikiyatri Hastalarına Uygulanan Atılganlık Becerileri Eğitiminin Hastaların Benlik

Saygısı Ve İçselleştirilmiş Damgalama Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), (s. 167-174).

Chaovanalikit, T., Wirairat, K., ve Sriswadpong, P. (2022). Quality Of Life, Self-Esteem, And Depression Among Thai Transgender Women Before And After Male-To-Female Gender Confirmation Surgery: A Prospective Cohort Observational Study. *Sexual Medicine*, 10(4), 100533. doi: 10.1016/j.esxm.2022.100533.

Cheng, W. L., Chang, C. C., Griffiths, M. D., Yen, C. F., Liu, J. H., Su, J. A., Lin, C. Y., ve Pakpour, A. H. (2022). Ciddi Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Aile Bakıcıları Arasında Yaşam Kalitesi Ve Bakım Yükü: Benlik Saygısı Ve Psikolojik Sıkıntının Aracılık Etkileri. *Bmc Psychiatry*, 22(1), 672.

Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., Thurston, M., Fernandez-Aranda, F. ve Arcelus, J. (2015). Trans İnsanlarda İntihara Meyilli Olmayan Kendine Zarar Verme: Psikolojik Semptomlar, Mağduriyet, Kişilerarası İşlevsellik Ve Algılanan Sosyal Destek İle İlişkiler. *Journal Of Sex Medicine*, 12(1), (s.168-79).

Clay, D., Vignoles, V.L., ve Dittmar, H. (2005). Body Image And Self-Esteem Among Adolescent Girls: Testing The Influence Of Sociocultural Factors. *Journal Of Research On Adolescence*, 15, (s. 451–477).

Clements-Nolle, K., Marx, R. ve Katz, M. (2006). Attempted Suicide Among Transgender Persons: The Influence Of Gender-Based Discrimination And Victimization. *Journal Of Homosexuality*, 51(3), (s. 53–69).

Chang, R., Wang, H., She, R., Zhang, S., Tsamlag, L., Shen, Q., ... Cai, Y. (2019). Feelings Of Entrapment And Defeat Mediate The Association Between Self-Esteem And Depression Among Transgender Women Sex Workers In China. *Front Psychol*, 10, doi: 10.3389/fpsyg.2019.02241.

Cole, D.A, Nick, E.A., Zelkowitz, R.L., Roeder, K.M. ve Spinelli, T. (2017). Online Social Support For Young People: Does It Recapitulate In-Person Social Support. *Computers In Human Behavior*, 68, (s. 456–464). doi: 10.1016/j.chb.2016.11.058.

Corliss, H.L., Belzer, M., Forbes, C. ve Wilson, E.C. (2007). An Evaluation Of Service Utilization Among Male To Female Transgender Youth: Qualitative Study Of A Clinic-Based Sample. *Journal Of Lgbt Health Research*, 3(2), (s. 49–61).

Çelik İnce, S. (2021). Relationship between nomophobia of nursing students and their obesity and self-esteem. *Perspect Psychiatr Care.*, 57, (s. 753–60)

Çelik, A.G. (2022). Sosyal Medya Kullanımı ve Nomofobinin Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Çuhadaroglu, F. 1986). Adölesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, (s. 70-75).

Dawber, C. (2013). Hemşireler İçin Yansıtıcı Uygulama Grupları: Bir Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği Girişimi: Bölüm 1 – Model. *Uluslararası Ruh Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 22(2), (s. 135-144).

Duyan, V. (2001) “Sosyal Desteğin Tanımı, Kaynakları, İşlevsel Boyutları, Yararları”, *Sağlık Ve Toplum Dergisi*, 18 (1), (s. 15-29).

Dai H, Hao J. (2019). Sleep Deprivation And Chronic Health Conditions Among Sexual Minority Adults. *Behav Sleep Med.*, 17(3), (s. 254-268).

Davey, A., Bouman, W.P., Arcelus, J. ve Meyer, C. (2014). Social Support And Psychological Well-Being In Gender Dysphoria: A Comparison Of Patients With Matched Controls. *J Sex Med.*, 11(12), 2976-85. doi: 10.1111/jsm.12681.

Davey, A., Bouman, W.P., Meyer, C. ve Arcelus, J. (2015). Tedavi Arayan Trans Bireyler Arasında Kişilerarası İşlevsellik. *J Clin Psychol.*, 71(12), (s.1173-85).

Davey, A., Arcelus, J., Meyer, C., ve Bouman, W.P. (2016). Self-Injury Among Trans Individuals And Matched Controls: Prevalence And Associated Factors. *Health And Social Care In The Community*, 24(4), (s. 485–494). doi: 10.1111/hsc.12239.

Defreyne, J., T'sjoen, G., Bouman, W.P., Brewin, N. ve Arcelus, J. (2018). Prospective Evaluation Of Self-Reported Aggression In Transgender Persons. *J Sex Med.*, 15(5), (s. 768-776).

Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., ve Arcelus, J. (2016). International Review Of Psychiatry Mental Health And Gender Dysphoria: A Review Of The Literature. *International Review Of Psychiatry*, 28(1), (s. 44–57).

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A., Långström, N. ve Landén, M. (2011). Long-Term Follow-Up Of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study In Sweden. *Plos One.*, 6(2), (s. 1–8).

Dülger, Ö. (2009). Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek İle Karar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Dürüst, Ç. ve Çağlar, M. (2016). Lgbtq Bireylerin Sosyal Ve Bireysel Yaşam Algılarının Değerlendirilmesi. *Turkish International Journal Of Special Education And Guidance & Counselling (Tijseg)*, 4(2), (s. 33-48).

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, (s. 45-55).

Engin, E. (2014). Anksiyete Bozuklukları, Ed: Olcay Çam Ve E. Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği (Bakım Sanatı)*1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, (s. 293).

Erol, N., Baysan- Arabacı, L. ve Mutlu-Satıl, E. (2020). Algoloji Birimine Başvuran Hastaların Ağrı Ve Tedavi Sürecinin Fiziksel Ve Psikososyal Olarak Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), (s.16–23).

Eydi, A., Günkaya, A., Yasak, D., Kaplan, M., Simek, Ö.F. ve Bozarslan, S. (2015). Lgbt'lerin Sağlık Haklarına Erişimleri Konusunda Karşılaştıkları Sorunlar. Uygulamalı Araştırma Raporu, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Factor, R.J. ve Rothblum E. (2007). Ed. A Study Of Transgender Adults And Their Non-Transgender Siblings On Demographic Characteristics, Social Support, And Experiences Of Violence. Journal Of Lgbt Health Research, 3(3), (s. 11–30).

Falak, S., Safdar, F. ve Nüzhat-Ul-Ain. (2020). Trans Bireylerde Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Destek Ve Psikolojik Sıkıntı. Psych Dergisi, Erişim adresi: <https://doi.org/10.1002/Pchj.373>

Fox, J. ve Ralston, R. (2016). Queer Identity Online: Informal Learning And Teaching Experiences Of Lgbtq Individuals On Social Media. Computers In Human Behavior, 65, (s. 635–642).

Gerke, D.R., Step, M.M., Rünger, D., Fletcher, J.B., Brooks, R.A., Davis, N., Kisler, K.A. ve Reback, C.J. (2020). Associations Between Social Support And Social Media Use Among Young Adult Cisgender Msm And Transgender Women Living With Hiv. Health Promot Pract, 21(5), (s. 705-715).

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(6), (s. 933-939).

Glynn, T.R., Gamarel, Ke., Kahler, C.W., Iwamoto, M., Operario, D. ve Nemoto, T. (2016). The Role Of Gender Affirmation In Psychological Well-Being Among Transgender Women. Psychol Sex Orientat Gend Divers, 3(3), (s. 336-344).

Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Penochet, Jc., Pringuey, D., ... Auquier, P. (2013). Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-Esteem, Mood, And Quality Of Life In Transsexuals. J Nerv Ment Dis., 201(11), (s. 996-1000).

Gümüşsoy, S., Hortu, İ., Alp Dal, N., Dönmez, S. ve Ergenoğlu. (2022). Cinsiyet Değiştirme Ameliyatı Öncesi Ve Sonrası Yaşam Kalitesi Ve Algılanan Sosyal Destek. Klinik Hemşirelik Araştırmaları, 31(3), (s.481-488).

Güner, U. (2015). Heteroseksist Ayrımcılığın Eşcinsel, Biseksüel Ve Trans Yaşamlara Yansıması. Y. Tar. (Der.) Çalışma Yaşamında Ayrımcılık İçinde (s. 23-35). Ankara: Kaos Gl Yayınları.

Haas, A.P., Rodgers, P.L. ve Herman, J.L. (2014). Suicide Attempts Among Transgender And Gender Non-Conforming Adults: Findings Of The National Transgender Discrimination Survey.

Harner, V. (2021). Trans Intracommunity Support & Knowledge Sharing In The United States & Canada: A Scoping Literature Review. Health Soc Care Community, 29(6), (s. 1715-1728).

Hatzenbuehler, M.L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma “Get Under The Skin”? A Psychological Mediation Framework. Psychol Bull, 135(5), (s. 707-730).

Hendricks, M.L. ve Testa, R.J. (2012). A Conceptual Framework For Clinical Work With Transgender And Gender Nonconforming Clients: An Adaptation Of The Minority Stress Model. Provider Psychology: Research And Practice, 43(5), (s. 460).

Higa, D., Hoppe, M. J., Lindhorst, T., Mincer, S., Beadnell, B., Morrison, D. M., ... Mountz, S. (2014). Negative And Positive Factors Associated With The Wellbeing Of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, And Questioning (Lgbtq) Youth. Youth And Society, 46 (5), (s. 663-687).

Hoffman B. (2014). An Overview Of Depression Among Transgender Women. Depress. Res. Treat. doi: 10.1155/2014/394283.

Howell, J. ve Maguire, R. (2019). Seeking Help When Transgender: Exploring The Difference In Mental And Physical Health Seeking Behaviors Between Transgender And Cisgender Individuals In Ireland. Int J Transgend, 4, 20(4). (s. 421-433).

Hoxmeier, J.C., ve Madlem, M. (2018). Discrimination And Interpersonal Violence: Reported Experiences Of Trans Undergraduate Students. *Violence Gend*, 5, (s. 12–18).

Hudson, K.D., ve Romanelli, M. (2020). "We Are Powerful People": Health-Promoting Strengths Of Lgbtq Communities Of Color. *Qualitative Health Research*, 30(8), 1156-1170. doi: 10.1177/1049732319837572.

Hyde, Z., Doherty, M., Tilley, P., Mccaul, K., Rooney, R., ve Jancey, J. (2013). The First Australian National Trans Mental Health Study: Summary Of Results. Erişim adresi: The First Australian National Trans Mental Health Study: Summary of Results (d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net)

Işıkhan, V. (2007). Kanser Ve Sosyal Destek. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*. 18 (1), (s.15-29).

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2011). Seks İşçileri Ve Yasaları, Türkiye’de Yasaların Seks İşçilerine Etkileri Ve Öneriler. Erişim Adresi: <https://Amargigroupistanbul.Files.Wordpress.Com>

James, W. (1990). Consciousness Of Self. *Principles Of Psychology* (Çeviri Editörleri:Michael Gj, Tracy Bh), New Jersey, (s. 291-299).

Johns, M.M., Beltran, O., Armstrong, H.L., Jayne, P.E. ve Barrios, L.C. (2018). Protective Factors Among Transgender And Gender Variant Youth: A Systematic Review By Socioecological Level. *J Prim Prev.*, 39(3), (s. 263-301).

Johnson, K.M. ve Phillips, J.A. (2020). Lgbt+ Yetkin Bakım. *İşyeri Sağlığı Ve Güvenliği*, 68(9), (s. 453).

Jordan, M. J. (2015). A Phenomenological Study Of Risk And Resilience: Lgb Youths’ Perceptions Of Homophobia And Their Resilience. (Doctoral Dissertation).

Jung, J. (1997). Balance And Source Of Social Support In Relation To Well-Being. *Journal Of General Psychology*, 24(1), (s. 77-90).

Kabacaoğlu, G. (2015). Gey Ve Lezbiyenlerde Açılma Süreci: Nitel Bir Çalışma. Yüksek Lisans Budgtesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kaner, S. (2000). Ortopedik Engelli Ve Engelli Olmayan Erkek Ergenlerde Benlik Saygısı Ve Beden İmajı. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(4), (s. 13-22).

KaosGL. (2020). Lgbti+ Hakları Alanında Çeviri Sözlüğü, (s. 47). Ankara. Erişim adresi: [cevirisozlugu2020.pdf \(kaosgldernegi.org\)](https://www.kaosgldernegi.org/cevirisozlugu2020.pdf)

Kaptan, S., Cesur E., Başar, K. ve Yüksel, Ş. (2021). Gender Dysphoria And Perceived Social Support: A Matched Case-Control Study, *The Journal Of Sexual Medicine*, 18(4), (s. 812–820).

Karaaslan, A. (1993). Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi*, 9(2), (s. 21-29).

Karataş, S. ve Buzlu, S. (2018). Transseksüel Bireylerin Sağlık Hizmeti Almada Yaşadığı Güçlükler. *Lectio Scientific Journal Of Health And Natural Sciences*, 2 (2), (s. 70- 81).

Katz-Wise, S.L., Ehrensaft, D., Veters, R., Forcier, M. ve Austin, S.B. (2018). Family Functioning And Mental Health Of Transgender And Gender-Nonconforming Youth In The Trans Teen And Family Narratives Project. *J Sex Res.*, 55(4-5), (s. 582-590).

Kef, S. (1997). The Personal Networks And Social Supports Of Blind And Visually Impaired Adolescents. *Journal Of Visual Impairment And Blindness*, 91(3), (s. 236–244).

Kelly, P.J., Frankel, A.S., D'avano, P., Suppes, K., Shanker, A. ve Sarwer, D.B. (2020). Psychosocial Differences Between Transgender Individuals With And

Without History Of Nonsurgical Facial Injectables. *Aesthet Surg J Open Forum*, 3(1). doi: 10.1093/asjof/ojaa050.

Kia, H., Mackinnon, K.R., Abramovich, A. ve Bonato, S. (2021). Peer Support As A Protective Factor Against Suicide In Trans Populations: A Scoping Review. *Soc Sci Med*, 279. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.

Kitzie, V. (2019). “That Looks Like Me Or Something I Can Do”: Affordances And Constraints In The Online Identity Work Of Us Lgbtq+ Millennials. *Journal Of The Association For Information Science And Technology*, 70(12), (s. 1340–1351).

Knutson, D., Martyr, M.A., Mitchell, T.A., Arthur T. ve Koch, J.M. (2018). Recommendations From Transgender Healthcare Consumers In Rural Areas. *Transgender Health*, 3(1), (s.109–117).

Kocaman, N. (2005). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Ve Rolü Nedir? *Atatürk Üniversitesi Hyo Dergisi*, 8(3), (s.107–118).

Kocaman Yıldırım, N. (2016). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinde Terapötik Uygulamalar. 2149-567 *Türkiye Klinikleri J Psichiatr Nurs-Special Topics*, 2(3), (s. 80-6).

Korkmaz, M. ve Aydın-Avcı, İ. (2018). Halk Sağlığı Hemşirelerinin Lgbt Bireylerin Sağlıklı Yaşam Sürdürmelerindeki Rolü. 3, (S. 460-466).

İnönü Köseoğlu, H. (2021). COVID-19 pandemisi ve uyku bozuklukları: COVID-somnia. *Tuberk Toraks*, 69(3), (s. 387-391).

Koziara, K., Mijas, M.E., Galbarczyk, A., Wycisk, J., Pliczko, M.P., Krzych-Milkowska, K. ve Grabski, B. (2022). It Gets Better With Age: Resilience, Stigma, And Mental Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender And Queer Persons From Poland. *Front Psychol*, 13, doi: 10.3389/fpsyg.2022.958601.

Lahey, B., Tardiff, T. A., ve Drew, J. B. (1994). Negative Social Interactions: Assessment And Relations To Social Support, Cognition, And Psychological Distress. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 13(1), (s. 42-62).

Lambdaistanbul. (2010). *İt İti Isırmaz. Bir Alan Araştırması: İstanbul'da Yaşayan Trans Kadınların Sorunları*. İstanbul: Lambda İstanbul Yayınevi.

Lampis, J., De Simone, S., Lasio, D. ve Serri, F. (2023). The Role Of Family Support And Dyadic Adjustment On The Psychological Well-Being Of Transgender Individuals: An Exploratory Study. *Sex Res Social Policy*, 1-17. doi: 10.1007/s13178-023-00817-z.

Lannutti, P. (2016). *The International Encyclopedia Of Interpersonal Communication*, First Edition. Edited By Charles R. Berger And Michael E. Roloff. John Wiley & Sons, Inc.

Levitt, H. M., ve Ippolito, M. R. (2014). Being Transgender: Navigating Minority Stressors And Developing Authentic Self-Presentation. *Psychology Of Women Quarterly*, 38(1), (s. 46–64).

Logie, C. H., Abramovich, A., Schott, N., Levermore, K., ve Jones, N. (2018). Navigating Stigma, Survival, And Sex In Contexts Of Social Inequity Among Young Transgender Women And Sexually Diverse Men In Kingston, Jamaica. *Reproductive Health Matters*, 26 (54), (s. 72–83).

Lombardi, E.L., Wichins, R.A., Priesing, D. ve Malouf, D. (2002). Gender Violence: Transgender Experiences With Violence And Discrimination. *Journal Of Homosexuality*, 42(1), (s. 89–101).

Lu, W. ve Hampton, K.N. (2016). Beyond The Power Of Networks: Differentiating Network Structure From Social Media Affordances For Perceived Social Support. *New Media & Society*, 19(6), (s. 861–879).

Mann M., Hosman C.M., Schaalma, H.P. ve de Vries, N.K. (2004). Self-Esteem In A Broad Spectrum Approach For Mental Health Promotion. Health Educ Res, 19(4), (s. 357-372).

Marshall S. L., Parker P. D., Ciarrochi J. ve Heaven P. C. (2014). Is Self-Esteem A Cause Or Consequence Of Social Support? A 4-Year Longitudinal Study. Child Dev., 85(3), (s. 1275–1291).

Mckay, T. ve Watson, R.J. (2020). Gender Expansive Youth Disclosure And Mental Health: Clinical Implications Of Gender Identity Disclosure. Psychol Sex Orientat Gend Divers, 7(1), (S. 66-75).

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, Social Stress, And Mental Health In Lesbian, Gay, And Bisexual Populations: Conceptual Issues And Research Evidence. Psychological Bulletin, 129(5), (s. 674-697).

Mizock, L., ve Mueser, K.T. (2014). Employment, Mental Health, Internalized Stigma, And Coping With Transphobia Among Transgender Individuals. Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity, 1(2), (s. 146).

Muslu, L. (2001). Kırsal Bölgede Eşleri Tarafından Fiziksel Şiddet Gören Ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Abd, Yüksek Lisans Tezi.

Newton, L. ve Wilson, K.G. (1990). Danışanın Psikiyatrik Konsültasyon-Liyazon Hemşireliği Hizmetinden Memnuniyeti. Psikiyatri Hemşireliği Arşivi, 4(4), (s. 254-270).

Nolen-Hoeksema, S., ve Davis, C. G. (1999). Thanks For Sharing That: Ruminators And Their Social Support Networks. J. Pers. Soc. Psychol, 77(4), (s. 801-14).

Norris, F.H, Baker C.K., Murphy, A.D. ve Kaniasty, K. Meksika'nın 1999 Selinden Sonra Sosyal Destek Seferberliği Ve Bozulması: Bağlam, Cinsiyet Ve Zamanın Etkileri. J Toplum Psikolojisi 2005 Eylül; 36(1-2), (s. 15-28).

Öcalan, S. ve Hiçdurmaz D. (2024). Klinik Hemşirelerinin Lgbti Bireyler Hakkındaki Düşünceleri: Türkiye'den Kesitsel Tanımlayıcı Bir Araştırma. Etkili Hemşirelik Dergisi, 17 (1), (s. 12-24).

Öz, Y. (2019). Obsesif-kompulsif semptomların yaşam doyumuna etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Özbesler, C. (2001) “Çocukluk Çağı Lösemileri Ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerinin Etkisi”, (Doktora Tezi), H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Özata Yıldızhan, B., Yüksel, Ş., Avayü, M., Noyan, H., ve Yıldızhan, E. (2018). Cinsiyet Disforisi Olan Bireylerde Cinsiyet Değiştirmenin Ruh Sağlığı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi, 29(1), (s. 11-21).

Özkan İ. 1994. Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. Düşünen Adam, 7 (3), (s. 4-9).

Özkan, S. (1997). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Elektronik Sürüm). Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 2(1), (s. 11-18).

Öztosun, A. (2018). Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek Ve Sosyal Dışlanma Deneyimlerinin İnternet Bağımlılığı Yordayıcılığı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Pahl, R. (2003). Some Sceptical Comments On The Relationship Between Social Support And Wellbeing. Leisure Studies, 22(4), (s. 357-368).

Pallotta-Chiarolli, M. (2018). ‘safe Spaces, Inclusive Services’: Support Service Access And Engagement By Lgbtiq + muslims. Erişim adresi: [\(PDF\) 'Güvenli Alanlar, Kapsayıcı Hizmetler': LGBTIQ+ Müslümanların hizmet erişimini ve katılımını destekleyin \(researchgate.net\)](#)

Phillips, M.R., Zhang, J., Shi, Q., Song, Z., Ding, Z., Pang, S., Li, X., ... Wang, Z. (2009). Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey. 373, s. 2041-53. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60660-7.

Pittman, M. ve Reich, B. (2016). Social Media And Loneliness: Why An Instagram Picture May Be Worth More Than A Thousand Twitter Words. *Computers In Human Behavior*, 62, (s. 155–167).

Polat, O. Şiddet. (2016) Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 22(1), (s. 16-26).

Primack, B.A., Shensa, A., Sidani, J.E., Whaitte, E.O., Lin, L.Y., Rosen, D., ... Miller, E. (2017). Social Media Use And Perceived Social Isolation Among Young Adults In The Us. *American Journal Of Preventive Medicine*, 53(1), (s. 1–8).

Procidano, Mary E. ve Kenneth, Heller. (1993). Measures Of Perceived Social Support From Friends And From Family: Three Validation Studies. *American Journal Of Community Psychology*, 11(1), (s. 1-24).

Pusch, R.S. (2005). Objects Of Curiosity: Transgender College Students' Perceptions Of The Reactions Of Others. *Journal Of Gay & Lesbian Issues In Education*, 3(1), (s. 45–61).

Ragaisis, K.M. (1996). Psikiyatrik Konsültasyon-Liyezon Hemşiresi Ve Tıbbi Aile Terapisi. *Klinik Hemşire Uzmanı*, 10 (1), (s. 50-56).

Riggs, D. W., ve Toone, K. (2017). Indigenous Sistergirls' Experiences Of Family And Community. *Australian Social Work*, 70(2), (s. 229–240).

Robinson, L. (1982). Psychiatric Liaison Nursing 1962–1982: A Review And Update Of The Literature. *General Hospital Psychiatry*, 4(2), (s.139-146).

Rosati, F., Lorusso, M.M., Pistella, J., Giovanardi, G., Di Giannantonio, B., Mirabella, M., ... Baiocco, R. (2022). İkili Olmayan Müşterilerin Psikoterapi Deneyimleri: Rahatsız ve Olumlu Yaklaşımlar. *Int J Environ Res Halk Sağlığı*, 19(22). doi: 10.3390/ijerph192215339.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-Image*. Princeton University Press.

Rowe, C., Santos, G.M., Mcfarland, W. ve Wilson, E.C. (2015). Prevalence And Correlates Of Substance Use Among Trans\*Female Youth Ages 16–24 In The San Francisco Bay Area. *Drug & Alcohol Dependence*, 147, s. 160–166. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.11.023.

Rutter, M. (1985). Resilience In The Face Of Adversity: Protective Factors And Resistance To Psychiatric Disorder. *The British Journal Of Psychiatry*, 147(6), (s. 598-611).

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), (s. 205–213).

Schudson, Z.C. ve Morgenroth, T. (2022). İkili olmayan cinsiyet/cinsiyet kimlikleri. *Curr Opin Psychol.*, 48. doi: 10.1016/j.copsyc.2022.101499.

Seibel, B.L., de Brito Silva, B., Fontanari, A., Catelan, R.F. Bercht A.M., Stucky, J.L., ... Costa, A.B. (2018). The Impact Of The Parental Support On Risk Factors In The Process Of Gender Affirmation Of Transgender And Gender Diverse People. *Front Psychol*, 9, 399. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00399.

Sharrock, J. ve Happell, B. (2001). The Role Of The Psychiatric Consultation-Liaison Nurse In The Improved Care Of Patients Experiencing Mental Health Problems Receiving Care Within A General Hospital Environment. *Contemporary Nurse*, 11(2-3), (s. 260-270).

Sharrock, J., Grigg, M., Happell B., Keeble-Devlin, B. ve Jennings, S. (2006). Ruh Sağlığı Hemşiresi: Konsültasyon-Irtibat Ekibine Değerli Bir Katkı. Uluslararası Ruh Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 15 (1), (s. 35-43).

Shahali, S., Riazi, H., Alaei, S., Emamhadi, M. ve Salmaney, F. (2019). Cinsel şiddet mağdurlarında algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. Med J Islam Repub, 33(19). doi: 10.34171/mjiri.33.19.

Shelton, S.A. ve Lester, A.O.S. (2020). A narrative exploration of the importance of intersectionality in a Black trans woman's mental health experiences. Int J Transgend Health, 23(1-2), 108-121.

Shilo, G., ve Savaya, R. (2011). Effects Of Family And Friend Support On Lgb Youths' Mental Health And Sexual Orientation Milestones. Family Relations, 60, (s. 318–330).

Singh, A. A., Hays, D. G., ve Watson, L. S. (2011). Strength In The Face Of Adversity: Resilience Strategies Of Transgender Individuals. Journal Of Counseling & Development, 89(1), (s. 20–27).

Singh, A.A. (2013). Transgender Youth Of Color And Resilience: Negotiating Oppression And Finding Support. Sex Roles, 68(11–12), (s. 690–702).

Skrapec, C. ve Mackenzie, K. R. (1981). Psychological Self-Perception In Male Transsexuals, Homosexuals, And Heterosexuals. Archives Of Sexual Behavior, 10(4), (s. 357-370).

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), (s. 420-430).

Soner, G. ve Altay, B. (2019). Trans Bireylerin Sağlığı Ve Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences, 11 (3), (s. 331-338).

Soner G. ve Altay B. (2019). Eşcinsel Ve Biseksüel Bireylerin Sağlığı Ve Hemşirelik Bakımı. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (4), (s. 454-9).

Stein, G.L., Berkman, C., Acquaviva, K., Woody, I., Godfrey, D., Javier, N.M., ... Rosa W.E. (2023). Projeye Saygı: Ağır Hasta Lgbtq+ Hastalarının Ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcılarıyla Ortakların Deneyimleri. *Sağlık Aff Sch*, 1(4). doi:[10.1093/haschl/qxad049](https://doi.org/10.1093/haschl/qxad049)

Strauss, P., Morgan, H., Toussaint, D.W., Lin, A., Winter, S. ve Perry, Y. (2019). Trans And Gender Diverse Young People's Attitudes Towards Game-Based Digital Mental Health Interventions: A Qualitative Investigation. *Internet Interv.*, 18, 100280. doi: 10.1016/j.invent.2019.100280.

Strübel, J., Sabik, N.J. ve Tylka, T.L. (2020). Body Image And Depressive Symptoms Among Transgender And Cisgender Adults: Examining A Model Integrating The Tripartite Influence Model And Objectification Theory. *Body Image*, 35, s. 53-62. doi: 10.1016/j.bodyim.2020.08.004.

Sudo, T., Yamamoto, K. ve Yoshikawa, R. (2018). Qualitative Study On The Psychological Experiences Of Trans-Man And Trans-Woman. *Tokai J Exp Clin Med*. 20, 43(2), (s. 45-49).

Sugano, E., Nemoto, T. ve Operario, D. (2006). The Impact Of Exposure To Transphobia On Hiv Risk Behavir In A Sample Of Transgendered Women Of Color In San Francisco. *Aids Behav*, 10(2), (s. 217–225).

Şahin-Baltacı, H., İşleyen, F. ve Özdemir, S. (2012). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Romantik Giliği Durumları Ve Sosyal Ağ Kullanımlarına Göre Etkileşim Kaygısı Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), (s. 25-36).

Tabaac, A., Perrin, P.B. ve Benotsch, E.G. (2018). Discrimination, Mental Health, And Body Image Among Transgender And Gender-Non-Binary Individuals: Constructing A Multiple Mediation Path Model. *J Gay Lesbian Soc Serv.*, 30(1), (s. 1-16).

Tan, J., ve Wang, Y. (2019). Social Integration, Social Support, And All-Cause, Cardiovascular Disease And Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(9), 1498. doi: 10.3390/ijerph16091498.

Tarhan, S. (2012). Umudun Özyeterlik, Algılanan Sosyal Destek Ve Kişilik Özelliklerinden Yordanması. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Testa, R., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., Bockting, W. ve Gonsiorek John, C. (2015). Development Of The Gender Minority Stress And Resilience Measure. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, 2(1), (s. 65–77).

Thorne, N., Witcomb, G. L., Nieder, T., Nixon, E., Yip, A. ve Arcelus, J. (2018). A Comparison Of Mental Health Symptomatology And Levels Of Social Support In Young Treatment Seeking Transgender Individuals Who Identify As Binary And Non-Binary. *International Journal Of Transgenderism*, 20(2-3), (s. 241-250).

Thoits, P. A. (1986). Social Support As Coping Assistance. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 54(4), (s.416-423).

Thomas, E. C., Muralidharan, A., Medoff, D., ve Drapalski, A. L. (2016). Self-Efficacy As A Mediator Of The Relationship Between Social Support And Recovery In Serious Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(4), (s. 352–360).

Treharne, G.J., Riggs, D.W, Ellis, S.J., Flett, Jam. ve Bartholomaeus, C. (2020). Suicidality, Self-Harm, And Their Correlates Among Transgender And Cisgender People Living In Aotearoa/New Zealand Or Australia. *Int J Transgend Health*. 21(4), (s. 440-454).

Trujillo, M.A., Perrin, P.B., Sutter, M., Tabaac, A. ve Benotsch, E.G. (2017). The Buffering Role Of Social Support On The Associations Among Discrimination,

Mental Health, And Suicidality In A Transgender Sample. *Int J Transgend*, 18(1), (s. 39-52).

Tukuş, L. (2010). The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması (Tıpta Uzmanlık). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.

Türküm, A. S. (2002). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal* , 2(18), (s. 25-34).

Tüzün, Z., Başar, K. ve Akgül, S. (2022). Social Connectedness Matters: Depression And Anxiety In Transgender Youth During The Covid-19 Pandemic. *J Sex Med.*, 19(4), (s. 650-66).

United Nations. (2011). Discriminatory Laws And Practices And Acts Of Violence Against Individuals Based On Their Sexual Orientation And Gender Identity. General Assembly [Internet]. Geneva: United Nations Human Rights Council.

Ussher, J.M., Hawkey, A., Perz, J., Liamputtong, P., Sekar, J., Marjadi, B., ... Brook, E. (2021). Gender Affirmation And Social Exclusion Amongst Trans Women Of Color In Australia. *Int J Transgend Health*, 23(1-2), (s. 79-96).

Uyanık Balat, G. ve Akman, B. (2004). Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Fü Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2) , (s. 175-184).

Wang, Y., Ma, Z., Wilson, A., Hu, Z., Ying, X., Han, M., ... Chen, R. (2021). Psychopathological Symptom Network Structure In Transgender And Gender Queer Youth Reporting Parental Psychological Abuse: A Network Analysis. *Bmc Med.*, 19(1), 215. doi: 10.1186/s12916-021-02091-5.

Witcomb, G.L., Bouman, W.P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F. ve Arcelus, J. (2015). Body Image Dissatisfaction And Eating-Related Psychopathology

In Trans Individuals: A Matched Control Study. *Eur Eat Disord Rev.*, 23(4), (s. 287-93).

White Hughto, J. M., Reisner, S. L., ve Pachankis, J. E. (2015). Transgender Stigma And Health: A Critical Review Of Stigma Determinants, Mechanisms, And Interventions. *Social Science & Medicine*, 147, s. 222-231. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.010.

de Vries, K. M. (2015). Transgender People Of Color At The Center: Conceptualizing A New Intersectional Model. *Ethnicities*, 15(1), (s. 3–27).

van de Grift, T. C., Kreukels, B. P., Elfering, L., Özer, M., Bouman, M. B., Buncamper, M., ... Mullender, M. G. (2016). Body Image In Transmen: Multidimensional Measurement And The Effects Of Mastectomy. *Journal Of Sex Medicine*, 13(11), (s. 1778-1786).

Vocks, S., Stahn, C., Loenser, K. ve Legenbauer, T. (2009). Eating And Body Image Disturbances In Male-To-Female And Female-To-Male Transsexuals. *Archives Of Sexual Behavior* , 38(3), (s.364–377).

Yakimo, R., Kurlowicz, L.H. ve †murray, R.B. (2004). Psikiyatrik Konsültasyon-Liyazon Hemşireliği Uygulamalarında Sonuçların Değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Arşivleri*, 18 (6), (s. 215-227).

Yaman, Ş. (2020). Transseksüel Bireylerde Agresyon Ve Sosyal Anksiyetenin Travmatik Yaşantılarla İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi Uzmanlık Tezi*.

Yang, X., Wang, L., Hao, C., Gu, Y., Song, W., Wang, J., Chang, M.M. ve Zhao, Q. (2015). Sex Partnership And Self-Efficacy Influence Depression In Chinese Transgender Women: A Cross-Sectional Study. *Plos One*. 10(9). doi: 10.1371/journal.pone.0136975.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği Ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, (s. 81-87).

Yıldırım, Y. ve Yılmaz, D. (2011). Türkiye’de Cinsiyet Kimliği Ya Da Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılık Ve Sağlığa Yansımaları Researcher: Social Science Studies, 5(10), (s. 446-461).

Yıldızhan Özata, B., Yüksel Ş., Avayu, M., Noyan H. ve Yıldızhan, E. (2018). Cinsiyet Disforisi Olan Bireylerde Cinsiyet Değiştirmenin Ruh Sağlığı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi, 29(1), (s. 11-21).

Yılmaz, G.H. (2019). Gökkuşağının Görünmeyen Yüzü: Seks İşçisi Transseksüel Bireylerle İlgili Fenomenolojik Bir Çalışma, Ege Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Yılmaz, G. ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti Ve Merhamet Yorgunluğu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3), (s. 205-211).

Yüksel, Ş, Ertekin, B.A., Öztürk, M., Bıkmaz, P.S. ve Oğlağı Z. (2016). Klinikte İhmal Edilen Bir Konu: Transseksüel Bireylerde İntihar Riski. Arch Neuropsychiatry, 54, (s. 28-32) doi: 10.5152/npa.2016.10075

Zavlin, D., Wassersug, R.J., Chegiredy, V., Schaff, J. ve Papadopoulos, N.A. (2019). Cinsiyeti onaylayan cerrahi geçiren erkekten kadına transseksüel hastalar için yaşa bağlı farklılıklar. Seks Med., 7(1), (s. 86-93).

Zucker, K.J., Owen, A., Bradley, S.J. ve Ameeriar, L. (2002). Gender-Dysphoric Children And Adolescents: A Comparative Analysis Of Demographic Characteristics And Behavioral Problems. Clinical Child Psychology And Psychiatry, 7(3), (s. 398–411).

## EK 1

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Sizi Prof. Dr. Mahire Olcay Çam danışmanlığındaki Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel Yaman tarafından yürütülen “**Translarda Benlik Saygısının Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **cıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

### TANITICI BİLGİ FORMU

|                                                                                                                                |                                               |                                            |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Yaşınız:                                                                                                                    | .....                                         |                                            |                                            |
| 2. Biyolojik Cinsiyetiniz (doğumda sahip olduğunuz cinsiyet):                                                                  | <input type="checkbox"/> kadın                | <input type="checkbox"/> erkek             | <input type="checkbox"/> diğer: .....      |
| 3. Cinsiyet kimliğiniz (Kişinin biyolojik cinsiyetini değil kendisini ait hissettiği cinsiyete ilişkin kimliğini ifade eder.): | <input type="checkbox"/> kadın                | <input type="checkbox"/> erkek             | <input type="checkbox"/> diğer: .....      |
| 4. Medeni Durumunuz:                                                                                                           | <input type="checkbox"/> evli                 |                                            | <input type="checkbox"/> bekar             |
| 5. Çocuğunuz var mı?                                                                                                           | <input type="checkbox"/> var                  |                                            | <input type="checkbox"/> yok               |
| 6. Eğitim Durumunuz:                                                                                                           | .....                                         |                                            |                                            |
| 7. Gelir Durumunuz:                                                                                                            | <input type="checkbox"/> gelir giderden fazla | <input type="checkbox"/> gelir gidere denk | <input type="checkbox"/> gelir giderden az |
| 8. Mesleğiniz:                                                                                                                 | .....                                         |                                            |                                            |
| 9. Fiziksel hastalığınız var mı? Varsa yazınız.                                                                                | <input type="checkbox"/> var: .....           |                                            | <input type="checkbox"/> yok               |
| 10. Ruhsal hastalığınız var mı? Varsa yazınız.                                                                                 | <input type="checkbox"/> var: .....           |                                            | <input type="checkbox"/> yok               |
| 11. Cinsiyet uyum sürecinin cerrahi basamağını deneyimlediniz mi?                                                              | <input type="checkbox"/> evet                 |                                            | <input type="checkbox"/> hayır             |

**EK 2****ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**

Kendinize uygun şıkkı işaretleyiniz.

|                                                                                 | ÇOK<br>DOĞRU | DOĞRU | YANLIŞ | ÇOK<br>YANLIŞ |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|--------|---------------|
| 1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.                        |              |       |        |               |
| 2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.                               |              |       |        |               |
| 3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.               |              |       |        |               |
| 4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim. |              |       |        |               |
| 5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.                            |              |       |        |               |
| 6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.                                    |              |       |        |               |
| 7. Genel olarak kendimden memnunum.                                             |              |       |        |               |
| 8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.                         |              |       |        |               |
| 9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.                  |              |       |        |               |
| 10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.             |              |       |        |               |

**EK 3****BENLİK SAYGISI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-KISA FORMU**

Aşağıdaki cümleler kendiniz hakkında hissettiklerinizi ölçmek için düzenlenmiştir. Size uygun şıkkı işaretleyiniz.

|                                                                                          | hiç<br>bir<br>zaman | na<br>di<br>re<br>n | zamanımı<br>n az<br>bir<br>kısm<br>ında | b<br>az<br>ı<br>zaman<br>anl<br>ar | zamanı<br>mın<br>önemli<br>bir<br>kısmın<br>da | ço<br>ğ<br>u<br>zaman<br>an | her<br>zaman |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>Olumlu Boyutlar</b>                                                                   |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 1. Diğer insanlarla birlikteyken onların benimle olmaktan hoşnut olduklarını hissederim. |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 2. İnsanların benimle konuşmaktan gerçekten hoşlandıklarını hissederim.                  |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 3. Arkadaşlarımla beni ilgi çekici bulduklarını hissederim.                              |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 4. İnsanların benimle birlikteyken iyi zaman geçirdiklerini hissederim.                  |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 5. Arkadaşlarım bana çok değer verir.                                                    |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 6. İnsanlarla geçinme konusunda kendime güvenirim.                                       |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 7. Başka insanlar üzerinde iyi bir izlenim bıraktığımı hissederim.                       |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 8. İyi bir espri anlayışım olduğunu hissederim.                                          |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 9. Çok becerikli bir kişi olduğumu hissederim.                                           |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |
| 10. İstediğim zaman yeni ilişkiler başlatabileceğime dair güvenim tamdır.                |                     |                     |                                         |                                    |                                                |                             |              |

|                                                                      | hiç<br>bir<br>za<br>ma<br>n | na<br>di<br>re<br>n | zama<br>nımı<br>n az<br>bir<br>kısm<br>ında | b<br>az<br>ı<br>za<br>m<br>a<br>nl<br>ar | zamanı<br>mın<br>önemli<br>bir<br>kısmın<br>da | ço<br>ğ<br>u<br>za<br>m<br>an | h<br>er<br>za<br>m<br>a<br>n |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <b>Olumsuz Boyutlar</b>                                              |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 1.Başka biri olmayı isterdim.                                        |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 2.Başka insanlara göre kendimi daha aşağıda hissedirim.              |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 3. Başkalarına aptal gibi göründüğümü hissedirim.                    |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 4. Bu şekilde biri olduğum için kendime kızarım.                     |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 5. Başkalarının benden çok daha iyi şeyler yaptığını hissedirim.     |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 6. Kendimden utanırım.                                               |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 7. Başkaları gibi olabilseydim o zaman kendimi daha iyi hissedirdim. |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 8. Başka insanlarla birlikteyken ortadan kaybolmayı isterdim.        |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 9. Yaptığım şeylerde başarısız olabileceğimi hissedirim.             |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |
| 10. Başkalarına kıyasla daha fazla itilip kakıldığımı hissedirim.    |                             |                     |                                             |                                          |                                                |                               |                              |

#### EK 4

#### ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

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

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

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

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

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

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

kesinlikle  
hayır

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

kesinlikle  
evet

## EK 5

## ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

## ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

| BAŞVURU BİLGİLERİ                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                               | Trans Bireylerde Benlik Saygısının Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin İncelenmesi |
| SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI               | Prof. Dr. MAHİRE OLCAY ÇAM                                                          |
| YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR                             | Hemşire SİBEL YAMAN                                                                 |
| KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | EGE ÜNİVERSİTESİ                                                                    |
| DESTEKLEYİCİ                                        | yoktur                                                                              |
| ARAŞTIRMA TİPİ                                      | Niceliksel   Tanımlayıcı                                                            |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 23-12T/56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tarih: 14.12.2023 |
|                 | Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir. |                   |

| EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |                                                 |                                                                                            |           |                  |                                       |                |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------------------|----------------|
| ÇALIŞMA ESASI                                   |                                                 | Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |           |                  |                                       |                |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:                 |                                                 | Prof. Dr. Guzide Aksu                                                                      |           |                  |                                       |                |
| Unvanı / Adı / Soyadı<br>EK Üyeliği             | Uzmanlık Dalı                                   | Kurumu                                                                                     | Cinsiyeti | İlişki (*)       | Katılım (**)                          | İmza           |
| Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan                    | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları                   | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.                          | K         | Hayır            | Evet                                  | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Başkan Yardımcısı     | Tıbbi Biyokimya                                 | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD                                          | K         | Hayır            | Evet                                  | Online Katıldı |
| Doc. Dr. Aysun Ekşioğlu Raportör                | Ebelik A.D.                                     | Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı                                            | K         | Hayır            | Evet                                  | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye               | Halk Sağlığı A.D.                               | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD                                             | K         | Hayır            | Evet                                  | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye                      | Farmakoloji                                     | Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD                                        | K         | Hayır            | Evet                                  | Online Katıldı |
| Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye                  | Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi                                                             | E         | Hayır            | Evet                                  | Online Katıldı |
| Etik Kurul Başkanı<br>Prof. Dr. Guzide Aksu     |                                                 | Araştırma Başvurusu Onay Belgesi                                                           |           | Belge Kodu<br>22 | Rev. Tarihi / No su:<br>28.09.2011/05 |                |



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR  
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

**ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ**

|                                    |                                 |                                                                              |   |       |       |                  |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---|-------|-------|------------------|
| Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye     | İç Hastalıkları Hemşireliği     | Hemşirelik Fakültesi                                                         | K | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye   | Ruh Sağlığı ve Hastalıkları     | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.              | E | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye         | Periodontoloji                  | Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.                      | K | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye | İç Hastalıkları                 | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.                          | K | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye         | Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.   | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD            | K | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye       | Hareket ve Antrenman Bilimleri  | Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD. | K | Hayır | Hayır | Kongre İzni      |
| Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye   | kadın hastalıkları ve Doğum     | Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı            | E | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Doc. Dr. Tahir Atik Üye            | Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları   | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.            | E | Hayır | Hayır | İzinli (Görevli) |
| Doc. Dr. Serhad Nalçacı Üye        | Göz Hastalıkları                | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi                                               | E | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Doc. Dr. Fatma Sert Üye            | Radyasyon Onkolojisi            | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı  | K | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |
| Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye             | Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.                          | E | Hayır | Evet  | Online Katıldı   |

|                                             |  |                                  |                  |                                       |
|---------------------------------------------|--|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| Etik Kurul Başkanı<br>Prof. Dr. Guzide Aksu |  | Araştırma Başvurusu Onay Belgesi | Belge Kodu<br>22 | Rev. Tarihi / No.su:<br>28.09.2011/05 |
|---------------------------------------------|--|----------------------------------|------------------|---------------------------------------|

## 9. ÖZGEÇMİŞ

Sibel YAMAN

Haziran 2020 ‘de Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden mezun oldu. Aynı yıl itibariyle Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Tezli Yüksek Lisansına başladı. Ocak 2021’de Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi’nde hemşire olarak çalışmaya başladı. Halen Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi’nde yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaya devam etmektedir.

