

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE CİNSEL YÖNELİME İLİŞKİN
TUTUMLAR VE İLİŞKİLİ PSİKOSOSYAL RİSK ETKENLERİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. BERKE BETİN

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. DEMET GÜLEÇ ÖYEKÇİN

Çanakkale/ 2023

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE CİNSEL YÖNELİME İLİŞKİN
TUTUMLAR VE İLİŞKİLİ PSİKOSOSYAL RİSK ETKENLERİ**

UZMANLIK TEZİ
Dr. BERKE BETİN

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. DEMET GÜLEÇ ÖYEKÇİN

Çanakkale/ 2023

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca hem akademik hem psikolojik olarak desteğini esirgemeyen, tez sürecimde istediğim konu hakkında özgürce araştırma yapmamı teşvik eden tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN'e, tezimin istatistik sürecinde sonsuz desteğinden dolayı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Şükrü Alperen KORKMAZ'a,

Mesleki gelişim ve birikimimdeki değerli katkılarından dolayı sayın hocalarım Prof. Dr. Murat İlhan ATAGÜN, Doç. Dr. Hülya ERTEKİN ve Dr. Öğr. Üyesi Ali Emre ŞEVİK 'e,

Araştırma konumun belirlenmesi ve planlanması sürecinde yardımcı olan Doç. Dr. Çetin TORAMAN ve Prof.Dr. Coşkun BAKAR'a,

Asistanlık sürecim boyunca en mutlu vakitlerimi geçirdiğim, en zor anlarımda da yanımda olan sevgili dostlarım Dr. İlhan Ahmet ÇETİNER, Dr. Neslihan DURAN ve Dr. Çağrı Zengin'e, tez dönemimdeki yol arkadaşım Dr. Buket ER'e ve diğer tüm asistan arkadaşlarıma,

Koşulsuz sevgi ve desteklerini hep hissettiğim, uzakta da olsam bana her zaman evimde hissettiren, bu hayattaki en değerlilerim canım aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Berke BETİN

Çanakkale, 2023

ÖZET

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE CİNSEL YÖNELİME İLİŞKİN TUTUMLAR VE İLİŞKİLİ PSİKOSOSYAL RİSK ETKENLERİ

GİRİŞ ve AMAÇ: Homofobi, toplumda eşcinsel bireylere yönelik önyargıların beslenmesiyle ortaya çıkar ve toplumun hemen hemen her alanında gözlemlenmektedir. Sağlık alanı da eşcinsel bireylerin sıklıkla olumsuz tutum ve damgalanmaya maruz kaldıkları alanlardan biridir. Eşcinselliğe yönelik tutumlar, toplumsal, kültürel ve psikososyal bir dizi etmenin etkileşimi ile şekillenmektedir. Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde cinsel yönelime ilişkin tutumları etkileyebilecek psikososyal etmenlerin belirlenmesi, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların ve cinsel mitlerin homofobi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya katılmaya gönüllü, alım ve dışlama kriterlerini karşılayan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 457 tıp öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği, Cinsel Mitler Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği verilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS 28.0 programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Tıp fakültesi beş ve altıncı sınıfta eğitim gören öğrencilerin birinci sınıftakilere göre homofobi ile ilgili skorlar daha düşüktür. Ayrıca, psikiyatrik tedavi alan ve kendisini laik-seküler olarak tanımlayan katılımcılarda homofobi oranları daha düşüktür. Cinsel mitler ile homofobi arasında pozitif korelasyon, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ile homofobi arasında ise negatif korelasyon saptanmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizine göre; sağ siyasi yönelim, muhafazakâr olmak, cinsel mitlere yüksek düzeylerde inanmak ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi olmayan tutumlar göstermek homofobinin yordayıcılarıdır. Aracılık analizinin sonucuna göre; cinsel mitlerin homofobi üzerine etkisinde, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar kısmi aracı değişkendir.

SONUÇ: Cinsel yönelime ilişkin tutumlar toplumsal, kültürel ve siyasi birçok değişkenden etkilenmektedir. Özellikle üst sınıflardaki öğrencilerde homofobi düzeylerinin daha düşük olması, tıp eğitiminin içeriği ve niteliğinin önemine işaret etmektedir. Özellikle geleneksel toplumsal cinsiyet anlayışı, muhafazakâr düşünce ve sağ siyasi görüş homofobik tutumları attırmaktadır. Bu bireylerde aynı zamanda cinsel mitlere inanma düzeylerinin de yüksek olması; cinsel mit, toplumsal cinsiyet ve homofobi kavramlarının benzer bir eğilim ve düşünce sisteminin yansıması olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdaki bulgular, cinsel yönelime ilişkin tutumların gelişiminde psikososyal, kültürel etkenlerin önemini ve tıp müfredatı içerisinde doğru ve kapsamlı cinsellik eğitiminin gerekliliğini vurgulamaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Eşcinsel, homofobi, mit, sağlık, toplumsal cinsiyet

ABSTRACT

ATTITUDES TOWARDS SEXUAL ORIENTATION IN MEDICAL FACULTY STUDENTS AND RELATED PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS

INTRODUCTION: Homophobia emerges by fostering prejudices against homosexual individuals and is observed in almost every area of society. The field of health is one of the areas where homosexual individuals are often exposed to negative attitudes and stigma. The interaction of a number of social, cultural, and psychosocial factors shapes attitudes towards homosexuality. This study aimed to determine the psychosocial factors that may affect attitudes towards sexual orientation in medical faculty students and to investigate the relationship between attitudes towards gender roles, sexual myths, and homophobia.

METHOD: A total of 457 medical students at Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria were enrolled. Participants were given the Sociodemographic Data Form, Hudson Ricketts Homophobia Scale, Sexual Myths Scale, and Gender Role Attitudes Scale. The data of the study were analyzed with the SPSS 28.0 program.

RESULTS: Students in the fifth and sixth grades of medical school have lower scores on homophobia than those in the first year. Additionally, homophobia rates are lower in participants who receive psychiatric treatment and define themselves as secular. A positive correlation was found between sexual myths and homophobia, and a negative correlation was found between gender role attitudes and homophobia, according to the hierarchical regression analysis. Right-wing political orientation, being conservative, believing in sexual myths at high levels, and showing non-egalitarian attitudes towards gender roles are predictors of homophobia, according to the results of the mediation analysis. Attitudes towards gender roles are a partial mediating variable in the effect of sexual myths on homophobia.

CONCLUSION: Attitudes toward sexual orientation are affected by many social, cultural, and political variables. The fact that homophobia levels are lower, especially among students in upper grades, points to the importance of the content and quality of medical education. The traditional understanding of gender, conservative thought, and right-wing political views increase homophobic attitudes. These individuals also have high levels of belief in sexual myths. It shows that the concepts of sexual myth, gender, and homophobia are reflections of a similar tendency and thought system. The findings of our study emphasize the importance of psychosocial and cultural factors in the development of attitudes towards sexual orientation and the necessity of accurate and comprehensive sexuality education within the medical curriculum.

Keywords: Gay, homophobia, myth, health, gender

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar.....	xiii
ŞEKİLLER.....	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Cinsiyet ve Cinsiyet Kimliği	3
2.2 Toplumsal Cinsiyet.....	4
2.3 Cinsel Yönelim.....	5
2.4 Eşcinsellik.....	6
2.5 Heteroseksizm ve Heteronormativite.....	6
2.6 Homofobi.....	7
2.7 Homofobi ve ruh sağlığı.....	8
2.8 Sağlık Hizmetlerinde Homofobi.....	9
2.9 Cinsel Mit.....	10
3. YÖNTEM VE GEREÇLER.....	12
3.1 Etik İzin.....	12

3.2 Örneklem.....	12
3.3 Araştırmaya Alım ve Dışlanma Ölçütleri.....	12
3.3.1 Araştırmaya Alım Ölçütleri.....	13
3.3.2 Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri.....	13
3.4 Veri Toplama Araçları.....	13
3.4.1 Sosyodemografik Veri Formu.....	13
3.4.2 Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ).....	13
3.4.3 Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ).....	14
3.4.4 Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ).....	14
3.5 İstatistiksel analiz.....	15
4. BULGULAR.....	16
4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Verileri.....	16
4.2 Katılımcıların Ölçek Puanları.....	17
4.3 Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ) Toplam Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	18
4.4 Korelasyon Analizleri.....	26
4.5 Hudson – Ricketts Homofobi Ölçeği Skorlarını Yordayan Faktörler.....	27
4.6 Aracılık (Mediation) Analiz Sonuçları.....	31
5. TARTIŞMA.....	34
5.1 Sosyodemografik Özellikler.....	34

5.2 Siyasi Eğilim ve Muhafazakarlık.....	37
5.3 Toplumsal Cinsiyet Roller ve Homofobi.....	40
5.4 Cinsel Mit ve Homofobi.....	41
6. SINIRLILIKLAR ve GÜÇLÜ YANLAR.....	42
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
8. KAYNAKLAR.....	46
9. EKLER.....	59
EK 1. Sosyodemografik Veri Formu.....	59
EK 2. Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ).....	61
EK 3. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ).....	63
EK 4. Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ).....	64
EK 5 . Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu.....	65

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANOVA: Tek yönlü varyans analizi

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

APA: Amerikan Psikoloji Derneği

CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği

Cohen's d: Etki büyüklüğü

ÇOMÜ: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

HIV: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

HRHÖ: Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği

IBM: International Business Machines / Uluslararası İş Makineleri

ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

LGBTİ+ : Lezbiyen, gey, biseksüel, transgender, interseks

LSD: Least Significant Difference / En önemsiz fark (Post-hoc analiz)

Max: Maksimum

Min: Minimum

Ort: Ortalama

SD: Standart sapma

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences / İstatistiksel Analiz Programı

TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği

TESEV: Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

XX : Kadın cinsiyet genotipi

XY: Erkek cinsiyet genotipi



TABLÖLAR

Tablo 4.1 Sosyodemografik Veriler.....	17
Tablo 4.2: Ölçek Puanları.....	18
Tablo 4.3: Katılımcıların Toplumsal Hayatla İlgili Görüşleri ve Psikiyatrik Durumları.....	24
Tablo 4.4: Korelasyon Analizleri.....	26
Tablo 4.5: Homofobiye Yordayan Etkenler, Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Modeli.....	28
Tablo 4.6: Homofobinin Yordayıcıları, Hiyerarşik Çoklu Regresyon.....	30

ŞEKİLLER

Şekil 4.1: Aracı değişken yol diyagramı.....31

Şekil 4.2: Cinsel mitlerin homofobi üzerine etkisinde toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun aracı rolünü gösteren yol diyagramı.....32



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Homofobi, toplumda eşcinsel bireylere yönelik önyargıların beslenmesiyle ortaya çıkan bir ayrımcılık şeklidir; bu ayrımcılık, bireylerin dışlanmasına, damgalanmasına ve istismar edilmesine sebep olmaktadır. Homofobik tutumlar, tarihsel süreç içinde, toplumsal ve sosyokültürel dinamiklerden etkilenir ve iktidar ilişkileriyle şekillenir. İktidar, her toplumu, kendisini doğal toplum olarak görmeye ve 'normalliğin' ölçütü olarak değerlendirmeye zemin oluşturur. Toplumun bütüncül yapısının korumak iddiasıyla anormal/sapma olarak kabul ettiği "öteki"ler yaratır (1). Heteroseksüel toplum normları dikkate alındığında eşcinsellik de o "öteki"lerden biridir.

Homofobi, günümüzde halen önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. 2006 yılında TESEV'in (Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı) yaptığı çalışmada, katılımcıların %66,2'si eşcinsel bir komşu istemediğini belirtmiştir (2). Orta ve Camgöz (2018), 2002 ile 2017 yılları arasında Türkiye'de yapılan homofobi ile ilgili çalışmaları derledikleri araştırmalarının sonucunda; Türkiye'de genel olarak eşcinsellere yönelik önyargı ve tutumların olumsuz yönde olduğunu saptamışlardır. Yine aynı çalışmada homofobik tutumların; cinsiyet, dini görüş, toplum cinsiyet rollerine yönelik tutumlar ve eşcinsel bireylerle tanışıklık düzeyi gibi birçok değişkenden etkilendiği belirlenmiştir (3).

Eşcinsellere yönelik düşmanca tutum ve davranışlar toplumsal cinsiyet rolleri temelinde farklılıklar göstermektedir. Diğer bir deyişle, erkekler genellikle kadınlara göre daha fazla homofobik tutum sergilemektedirler. Herek (1991), bu durumu erkeklere ve erkekliğe dair kültürel tanımlamaların kadınlarınkinden daha normatif olduğu ve erkek eşcinselliğinin, erkekliği olumsuz yönde etkilediği düşüncesi ile açıklamaktadır (4). Hegemonik erkeklik anlayışı, erkeklerin iktidarı ellerinde tutmalarının kültürel ve politik bir zeminini oluşturur. Bu nedenle erkeklerin büyük çoğunluğu, bu ideallerin sürdürülmesi için iş birliği içindedir (5). Hegemonik erkeklik, kendisini kadınlığa karşı konumlandırırken, temelde heteroseksüel erkek kimliği üzerinden belirlediği ötekiler sıklıkla eşcinseller ve kadınlardır (6). Yapılan toplum tabanlı araştırmalarda erkeklerin kadınlara

kıyasla, eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (7,8). Yine benzer şekilde erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algıları da daha gelenekseldir (9,10).

Cinsellikle ilgili mitler, cinsellik hakkında konuşma veya değerlendirme sürecini etkileyen en önemli etkenlerden biridir (11). Cinsellik kavramı, dini kurallar, önyargılar, tabu ve gelenekler gibi kültürel faktörlerin etkisiyle şekillenmektedir. Ülkemizin de geleneksel toplum özellikleri dikkate alındığında cinselliğin tabu olarak görüldüğü söylenebilir (12). Cinselliğe ilişkin mitler ve önyargılar, eşcinselliğe yönelik olumsuz tutumları da beraberinde getirir. Ruh Sağlığı çalışanlarına yönelik yapılan bir araştırmada; katılımcıların cinsel mitlere inanma oranları ile homofobik tutumları arasında pozitif bir ilişki olduğu, özellikle cinsel yönelim, cinsel davranış ve cinsel memnuniyet ile ilgili mitlerin yüksek homofobi düzeylerini yordadığı saptanmıştır (13).

Eşcinsel bireylerin maruz kaldığı istismarlar, fiziksel, sözlü saldırılar ve şiddet, toplumun hemen hemen her alanında gözlemlenmektedir (14). Sağlık hizmetleri de eşcinsellerin olumsuz tutum ve damgalanmaya maruz kaldıkları alanlardan biridir. Bu bireyler cinsel kimlik ve yönelimlerini ifşa ettiklerinde olumsuz bir davranışla karşılaşacaklarını ve kaliteli bir sağlık hizmeti alamayacaklarını düşünmektedirler (15). Keleş ve ark.'nın (2018) ülkemizde yaptığı bir araştırmada; LGBT+'ların kendilerini sağlık çalışanlarına ifade etmekte güçlük yaşadıkları, ötekileştirildikleri, sosyal güvencelerinin olmaması ve kurum içindeki prosedürlerin yanlışlığı nedeniyle ayrımcılığa uğradıkları, hekimlerin bilgisizliği ve deneyimsizliği nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanırken sorun yaşadıkları raporlanmıştır (16). Bu nedenle geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin eşcinsellere yönelik tutumlarını ve bu tutumlara neden olabilecek etkenleri saptamak, tıp eğitiminde geliştirilecek müdahale programlarının içeriğinin belirlenmesi ve gelecekte eşcinsel bireylerin daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde homofobik tutumları etkileyebilecek psikososyal, kültürel ve

demografik etkenleri araştırmak, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumları ve cinsel mitlere inanma düzeylerini belirlemek ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Çalışmanın araştırma soruları şunlardır:

1. Çanakale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi ğrencilerinde homofobi ile ilişkili psikososyal etkenler nelerdir?
2. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçek puanlarının homofobi ölçek puanları üzerinde açıklayıcılığı var mıdır?
3. Cinsel mitler ölçek puanlarının homofobi ölçek puanları üzerinde açıklayıcılığı var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Cinsiyet ve Cinsiyet Kimliği

Bedensel cinsiyet (biyolojik cinsiyet), kişinin sahip olduğu cinsel organlarla ilgilidir; kişi erkek ya da kadındır. Bu durum genetik yapı ile belirlenen, doğum öncesinde oluşmaya başlayıp erişkin dönemde olgun halini alan cinsel organlarla ilişkilidir. Bedensel cinsiyet kavramının altında iki farklı başlıktan söz edilebilir. Genotipik cinsiyet, kişinin genetik yapısının, kromozom dağılımının (seks kromozomunun XX veya XY olması) hangi cinsiyete karşılık geldiğinin ifadesidir. Fenotipik cinsiyet ise, doğum veya sonrasında kişinin cinsiyetle ilişkili fiziksel özelliklerine göre belirlenir (17).

Cinsiyet kimliği (cinsel kimlik) kişinin kendi bedeni ve benliğini belli bir cinsiyet içinde kabullenmesidir (18). Cinsiyet kimliğinin doğumda atanan cinsiyet ile aynı olmaması durumunda "cinsiyet hoşnutsuzluğu" kavramından söz edilir ve kişi transseksüel (transgender) olarak tanımlanmaktadır (19). Biyolojik cinsiyeti erkek, cinsiyet kimliği kadın olduğunda trans kadın; biyolojik cinsiyet kadın, cinsiyet kimliği erkek olduğunda trans erkek olarak isimlendirilir. Trans bireyler cinsiyet kimliğine uygun giysiler giymek ve davranmak isterler; bu

sebeple de çocukluğundan itibaren toplumsal cinsiyet normlarıyla ilgili problemler yaşayabilirler. Kendi cinsiyet kimliklerine uygun duygusal ve cinsel ilişkiler yaşayabilirler (17).

2.2 Toplumsal cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, toplumsal yapıya ait özel beklentileri ifade eden bir kavramdır. Erkeklik ve kadınlık, farklı kategoriler olarak algılanır ve genellikle ikili karşıtlıklar şeklinde çerçevelendirilir. Bu ayrım, cinsiyet düzeni içerisinde kadınlar ve erkekler arasında güç ilişkilerinin kurulmasını destekler. Toplumsal cinsiyet, tarih ve kültüre bağlı olarak değişir ve genellikle başkalarıyla etkileşimde bir performans veya "yapılan" bir eylem olarak tanımlanır (20).

Toplumsal cinsiyet rolleri, doğuştan gelmeyen ve sosyokültürel etkenler tarafından şekillendirilen davranışlardır. Bu roller, üretilir ve yaşayarak öğrenilirken "kadınlık" ve "erkeklik" kavramlarıyla bağlantılıdır. Örneğin, hassasiyet, duygusallık ve bağımlılık gibi özellikler genellikle kadınlıkla ilişkilendirilirken, liderlik, baskınlık ve bağımsızlık gibi özellikler ise erkeklikle ilişkilendirilir (21). Cinsiyet atanmış olan bebekler, ikili cinsiyet sisteminde kadın veya erkek olarak sınıflandırıldıktan sonra, cinsiyetin kültürel kodlarını öğrenmeye başlarlar. Toplumsal cinsiyet rolleri kültürel olarak şekillendirilirken, bu rollerin sürdürülmesinde ve diğer özelliklerin belirlenmesinde ideolojiler, politika ve ekonomi de etkili olmaktadır. Toplumsal cinsiyet, erkekler ve kadınlar arasındaki eşitsizliğin cinsiyete özgü özelliklere dönüştürülerek katılmış bir hali olarak tanımlanabilir (22).

Sonuç olarak toplum, cinsiyetin toplumsallaşmasını sağlayarak kadın ve erkek kimliklerini inşa etmektedir. Bireyler, bu kurgulanan kimliklere uygun rolleri üstlenmektedir (23). Bu bağlamda, erkeklerin kimliği genellikle kamusal alanda gerçekleştirdikleri faaliyetlere dayanırken, kadınların kimliği ise genellikle ev içindeki görevlere dayanır. Toplumsal cinsiyetin toplumsallaşmasında, mevcut rollerin kadın ve erkeğin doğasında olduğu inancı benimsetilerek bireylerin bu

rolleri sorgulamadan içselleştirmeleri sağlanır (24). Genel olarak toplumun beklentisi, erkeklerin kamusal alanda görünür olmaları ve sürekli akılcılığı sürdürmeleridir. Bu süreç erkeklerin kırılgan veya duygusal davranışlar sergilemesini engellerken, kadınlar için beklentiler tamamen zıttır. Kadınlardan narin, kırılgan, hassas, duygulu ve zayıf olmaları beklenir. Ayrıca, kadınlar için evleri, eşleri ve çocukları yaşamlarının merkezi olmalıdır. Bu nedenle, kız çocuklarına verilen eğitimin ve seçtikleri mesleklerin aile hayatında sorun yaratmayacak nitelikte olmasının önemi büyüktür (25).

2.3 Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim kişide cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir cinsiyete çekimidir (18). “Yönelim” kelimesi ile ifade edilmesinin sebebi değiştirilebilir bir tercih olmadığını vurgulamaktır. Cinsel yönelimin hayatın erken dönemlerinde belirlenmeye başladığı ve değiştirilemez olduğu bilinmektedir (26). Cinsel yönelim kişinin hangi cinsiyeti benimsediğiyle ilişkili değildir. Aynı cinsiyete sahip bireyler farklı cinsel yönelimlere sahip olabilmektedir (27). Cinsel yönelim temel olarak üç kategoride sınıflanmaktadır; heteroseksüellik (duygusal, romantik ve cinsel olarak karşı cinsiyete ilgi duyma), homoseksüellik (duygusal, romantik ve cinsel olarak kendi cinsiyetine ilgi duyma) ve biseksüellik (duygusal, romantik ve cinsel olarak hem kadın hem erkeklere ilgi duyma) (28). Aseksüellik kişinin cinsel olarak her iki cinse de ilgi duymaması olarak tanımlanabilir. Aseksüel bireyler romantik ilgilerine göre kendilerini homoromantik veya heteroromantik olarak tanımlayabilir (29). Panseksüellik ise kişinin, karşıdaki bireyin biyolojik cinsiyeti ve cinsel yöneliminden bağımsız karşıdakinden cinsel, duygusal ve romantik olarak etkilenmesi şeklinde tanımlanabilir (30). Cinsel yönelimin değiştirilemez oluşunun yanı sıra bireylerin cinsel ilgi ve davranışları zaman içinde ve belirli durumlarda akışkanlık gösterebilir ve bu durum “fluidity” kavramı ile ifade edilir (31).

2.4 Eşcinsellik

Amerikan Psikoloji Derneği'nin tanımına göre, eşcinsellik, bireyin kendi cinsiyetinden olan kişilere karşı romantik, duygusal veya cinsel ilgi gösterdiği bir cinsel yönelimi ifade eder. Bu tanıma göre, eşcinsellik terimi, aynı cinsiyetten olan kişiler arasındaki romantik ilişkileri ve cinsel etkileşimleri tanımlar (28). Bireyin cinsiyetine göre "gey" veya "lezbiyen" terimleri kullanılabilir. "Gey" terimi, köken olarak Fransızca kökenli "gai" kelimesinden gelmektedir. İlk olarak 1960'lı yıllarda erkek eşcinseller tarafından kendilerini ifade etmek için kullanılmaya başlanmıştır. Bu kelime, aslen "neşeli, umursamaz" ve "canlı renkli, gösterişli" anlamlarına gelen "gai" kelimesinden türetilmiştir (32). "Lezbiyen" terimi ise, eşcinsel kadınları tanımlayan bir terim olarak 1800'lerden bu yana kullanılmaktadır. Bu kelimenin kökeni, eşcinsel kadın şair Sappho'nun yaşadığı yer olan Lesbos (Midilli) Adası'na dayanmaktadır (33).

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından 1973 yılında yayımlanan DSM-III' de eşcinsellik cinsel yönelim bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Böylece, ruhsal hastalık kategorisinden çıkarılarak doğuştan olan bir durum halini almıştır. Dünya Sağlık Örgütü de (WHO) 1992 yılında eşcinselliği "Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması"ndan çıkarmıştır. ICD-10 maddesi "cinsel yönelim, tek başına, bir rahatsızlık/hastalık olarak kabul edilemez" şeklindedir (34).

2.5 Heteroseksizm ve Heteronormativite

Heteroseksizm, sadece kadın ve erkek cinsiyetlerini tanıyarak ve diğer cinsel yönelimleri görmezden gelerek, yalnızca bu iki cinsiyet arasındaki heteroseksüel ilişkileri kabul etmeye dayanan bir yaklaşımdır. Heteronormativite ise toplumsal değerlerin, kuralların ve yapıların düzenlenmesinde heteroseksizm üzerinden oluşturulan bir ideolojiyi ifade eder (35). Terim ilk kez queer teorisyen Michael Warner (1991) tarafından, toplumsal ilişkilerde cinsel azınlıkların marjinal bir konumda tutulmasını ve heteroseksüelliğin ayrıcalıklı bir şekilde yer almasını açıklamak amacıyla türetilmiştir (36). Heteronormativite,

toplumsal yapı ve kurumlarda heteroseksüelliği norm olarak görerek; heteroseksüel olmayan cinsel yönelime sahip bireyleri ve cinsiyet kimlikleri kadın ya da erkek olmayan bireyleri tüm yaşam alanlarında görmezden gelmektedir (37). Heteronormatif standartlar ve cinsel azınlıklara karşı ayrımcılığı yasallaştıran söylemler, din, aile, eğitim, medya, hukuk ve devlet gibi çoğu toplumsal kurumda bulunabilir (38).

2.6 Homofobi

Homofobi kavramı ilk olarak 1972 yılında ABD’li psikoterapist George Weinberg tarafından ortaya atılmıştır (39). Eş ve benzer anlamına gelen “homo” ile korku anlamlarına gelen “fobi” sözcüklerinin birleşmesiyle oluşan bu terim, eşcinsellere yönelik irrasyonel korku, düşmanca tutum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (40). Kavram, zaman içinde özellikle eşcinsel özgürleşme hareketi tarafından benimsenmesiyle, psikolojik anlamda sadece korku ile sınırlı olmayan yeni anlamlar kazanmıştır. Günümüzde, homofobi artık sadece eşcinsellik veya eşcinsel davranışlara yönelik korku değil, aynı zamanda tiksinti, nefret, aşağılama, yargılama, suçlama ve kısıtlama gibi olumsuz tutumları içeren bir kavram haline gelmiştir (41). Kendi cinsiyetine yönelimi (eşcinsellik ve biseksüellik) bastırmaya yönelik bu tutumların temelinde, aşk ve cinselliğin sadece heteroseksüel ifadesinin kabul edildiği, eşcinselliğin ve heteroseksüel olmayan her şeyin küçümsendiği bir değer sistemi olan "heteroseksizm" yatar (42).

Son yıllarda modernleşmeyle birlikte kültürel yapıda değişiklikler yaşanmış olsa da, toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsellikle ilgili geleneksel değerler ve normlar, farklı cinsel yönelime sahip bireylere yönelik tutumları etkilemeye devam etmektedir (43). Eşcinsellik her toplumda eşit derecede olumsuz bir şekilde damgalanmaz. Yani homofobi doğal bir olgu değildir. Toplum tarafından diğer tür ayrımcılıklar gibi oluşturulur ve devam ettirilir. Bu durum, farklı cinsiyet, ırk ve etnik kökenlere sahip bireylerin diğerlerine göre aşağılandığı durumlardan farklı değildir (17). Çalışmalar, homofobik kişilerin

aynı zamanda diğer ayrımcı özellikleri de olduğunu göstermektedir (44). Lezbiyen ve geylere yönelik olumsuz tutumlarla ilgili yapılan çalışmalarda sıkça gözlemlenen bazı ortak özellikler; geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine değer verme, olumsuz tutumları olan akranlara sahip olma, lezbiyen ve gey bireylerle sınırlı etkileşimde bulunma veya hiç etkileşim deneyimine sahip olmama, daha yaşlı ve düşük eğitim düzeyine sahip olma, eşcinsel ilişki deneyimine sahip olmama, kırsal bölgelerde yaşama ve muhafazakar dini görüşlere sahip olma olarak sayılabilir (40).

Ülkemizde de, eşcinsellere karşı önyargılar ve olumsuz tutumlar yaygın bir şekilde gözlemlenmektedir. Bu tür olumsuz tutumların, Türk kültürünün geleneksel, ataerkil ve otoriter aile yapısıyla ilişkilendirildiği ifade edilmektedir (45). Yakın zamanda Türkiye’de homofobiye ilişkin yapılan çalışmaların derlendiği bir araştırmada ortaya çıkan genel sonuç Türkiye’de eşcinsellere yönelik önyargı ve tutumların olumsuz yönde olduğudur. Yine aynı araştırmanın sonucuna göre; erkek bireyler, yüksek dindarlık düzeyine sahip olanlar, geleneksel ve muhafazakar düşüncelere sahip olanlar, eşcinsel bireylerle sınırlı sosyal ilişkilere ve tanışıklıklara sahip olan kişiler, cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel bir tutum gösteren bireyler ve eşcinselliğin kontrol edilebilir olduğuna dair inançlara sahip olanlar, diğer kişilere kıyasla daha fazla homofobik tutum sergiliyor gibi görünmektedirler (3).

2.7 Homofobi ve ruh sağlığı

LGBTİ+ topluluğunda, ruhsal ve fiziksel sağlığın genel toplumdan daha kötü olmasına neden olan etkenlerle ilgili en yaygın kabul gören teori 'azınlık stresi kuramı'dır (46). Bu teoriye göre, cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim açısından toplumun genel kabulünden farklı özelliklere sahip olmak, sayısal olarak olmasa da, toplumsal statü olarak bir azınlık olma durumu yaratır. Bu durum da bireyde süregelen bir strese sebep olmaktadır. Birey ayrımcılık, reddedilme gibi dış stres kaynaklarına maruz kaldıkça zaman içinde ait olduğu grubun kalıp yargılarını benimser ve içselleştirir. Kişi ayrımcılığa maruz

kalmadığı durumlarda dahi maruz kalmakla ilgili bir beklenti geliştirir ve yönelimini gizleme ihtiyacı duyar (47). Azınlık stresi kuramı, LGBTİ+ topluluğunda iç ve dış stres kaynaklarının bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilediğini savunur (48).

İçselleştirilmiş homofobi, cinsel yönelim açısından azınlık olan bireylerin, cinsel yönelimleri hakkında içselleştirdikleri olumsuz duygular, tutumlar, inançlar, davranışlar ve varsayımlar olarak tanımlanmaktadır (49). Eşcinsel bireylerin, toplumun yaygın inanışlarına bağlı olarak içselleştirdikleri homofobi, bireylerin cinsel yönelimlerinin farkına vardıkları süreçte kafa karışıklığı ve kaygılarını artırır (17). Bireyde utanç ve suçluluk duygusuna, benlik saygısında azalmaya, kimlik bütünlüğünde zedelenmeye ve kimliğinden hoşnut olmamaya neden olur (50). Yapılan çalışmalarda eşcinsel bireylerde majör depresyon, anksiyete bozuklukları, intihar girişimleri ve madde bağımlılığı ile ilgili ruhsal rahatsızlıkların, heteroseksüel bireylere kıyasla daha sık görüldüğü saptanmıştır (51). Yine lezbiyen, gey ve biseksüel bireylerde yapılan geniş kapsamlı bir meta-analizde; bu bireylerde, depresyon, anksiyete bozuklukları ve son bir yılda alkol ve madde kullanım bozukluğu riskinin heteroseksüel bireylere kıyasla en az bir buçuk kat daha yüksek olduğu gözlenmiştir (52).

2.8 Sağlık Hizmetlerinde Homofobi

Homofobinin yansımaları bireysel ve sosyal yaşamın her alanında kendini gösterebilmektedir. Sağlık ve eğitim olanaklarından yararlanmakta güçlük, yeterli oldukları halde mesleklerini yürütmelerine engel olunması, benzer özelliklere sahip heteroseksüel akranlarına göre daha düşük gelire sahip olma ya da kariyerlerinde ilerleyememe gibi durumlar buna örnek gösterilebilir (53,54). Özellikle sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, eşcinsel bireylerin toplum içinde en çok zorlandıkları alanlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Stres, damgalanma, homofobi, transfobi ve yetersiz toplumsal destek, sağlık hizmeti sağlayıcılarından eşit muamele alamamalarının nedenleri olarak kabul edilmektedir (55). Araştırmalar, farklı cinsel yönelime sahip bireylerin sağlık

hizmetlerinde memnuniyetsizlik yaşadığını, heteroseksüellere göre daha az sağlık hizmeti aradığını, sağlık hizmetlerinden daha az fayda sağladığını ve sağlık profesyonelleri ile olumsuz iletişim deneyimlediğini göstermektedir (56). Bu bireyler cinsel kimlik ve yönelimlerini ifşa ettiklerinde olumsuz bir davranışla karşılaşacaklarını ve kaliteli bir sağlık hizmeti alamayacaklarını düşünmektedirler. İçselleştirilmiş olan homofobi bireylerin yönelimlerini sağlık çalışanlarına açıklamasına engel olmaktadır (15). Ayrıca, farklı cinsel yönelime sahip bireyler, damgalanma korkusu nedeniyle önleyici sağlık hizmetlerinden (HIV testi, kanser taramaları, Pap smear testi, mamografi vb.) daha az fayda sağlamaktadır (57). Sadece HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili alanlarda değil, temel sağlık ihtiyaçları konusunda da ihmal edilmektedirler. Sağlık profesyonellerinin bu alandaki farkındalık eksikliği, eşcinsel bireylerin sağlık ihtiyaçlarını göz ardı etmelerine yol açmakta, bu bireylerin sağlık hizmetlerinden yetersiz oranda faydalanmalarına neden olmaktadır (58).

2.9 Cinsel Mit

Mit, Yunanca "mitos" kelimesinden türetilmiştir. Terim olarak, genellikle halk arasında dilden dile dolaşan, bilimsel bir temeli olmayan, kişiler tarafından doğru olarak kabul edilen ancak genellikle abartılı, yanlış veya işlevsel olmayan inançları ifade eder (59). Cinsel mit kavramı ise, kişilerin cinsel yaşamla ilgili abartılı ve bilimsel temelden yoksun inançlardan oluşur. Bu mitler, cinselliği yanlış anlamalara ve eksik bilgilere dayalı olarak şekillenen yanlış fikirlerdir (60).

Bu inanışların genellikle kadını küçümseyen, değersizleştiren bir yanı vardır. Erkekleri her zaman ve her yerde cinselliğe odaklanmış, duygusallıktan yoksun birer cinsel obje olarak gören bir perspektife dayanır. Erkeklerin cinsel yaşamlarını, sevgi, aşk, şefkat, sıcaklık ve yakınlık gibi insanî duygulardan uzaklaştırır. Aynı zamanda bu inançlar, kadını aşağılayarak erkeği ve kadını birbirinden ayırır ve yabancılaştırır (61).

Cinsellik ile ilgili merak genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır. Bu dönemde evde sıkça tartışılmayan ve genellikle "yasak ve utanç verici" bir konu olarak görülen cinsellik, bireyde mitlerin oluşmasına yol açabilir (62). Bireyler genellikle bu dönemde cinsel konularla ilgili bilgi edinebilmek için arkadaşlarına, filmlere, pornografik materyallere ve gazete-dergi gibi medya kaynaklarına başvurabilmektedir (63). Bu gayri resmi bilgi kaynakları, genellikle eksik, yanlış ve/veya abartılmış bilgiler sunarak cinsellikle ilgili birçok yanlış önyargının oluşmasına neden olur. Bu yanlış bilgilendirme sonucunda ise, bireyler cinsellikle ilgili bir dizi miti benimserler (64). Cinsellik ve cinsel sağlık kavramları, din kuralları, önyargılar, tabular, gelenekler ve adetler tarafından önemli ölçüde etkilenebilir (65). Cinsel davranışların gelişmesinde en önemli etken, bireyin yetiştiği kültürel yapı ve toplumun cinselliğe bakış açısıdır (66). Cinselliğin utanç verici, yasak ve rahatsız edici bir konu olarak kabul edildiği bazı toplumlarda cinsellik bastırılır ve kısıtlanırken, bazı toplumlarda ise daha özgürce ele alınabilir (67). Sosyal ve kültürel yapısı açısından, Türk toplumu cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve cinsel konuların açıkça ifade edilmediği toplumlardan biri olarak bilinmektedir (68). Türk toplumunun geleneksel ve ataerkil özellikler göstermesi bunun nedeni gibi gözükmemektedir. Cinsel mitlerin oluşmasında her ne kadar içinde yaşanılan kültür ve toplum etkili olsa da cinsel mitleri etkileyen faktörler aynı toplum içinde de bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir (65). Kişinin eğitim seviyesi, medeni durumu, ergenlik öncesi yaşadığı bölge, yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik ve bireysel faktörler de cinsellikle ilgili görüşlerin şekillenmesinde etkili olmaktadır (69). Cinsel mitler hem erkeklerin hem de kadınların cinsel yaşamlarını olumsuz etkileyebilmekte, cinsel işlev bozukluklarına ve cinsel yaşamın kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (61,70).

3.YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1 Etik İzin

Çalışmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 18.01.2023 tarih ve 2023/02-18 sayılı etik kurul kararı ile onaylanmıştır.

3.2 Örneklem

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2022/2023 döneminde eğitim gören, dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan öğrenciler ile yapılmıştır. 01.03.2023 - 01.07.2023 tarihleri arasında dönem temsilcileri aracılığıyla öğrencilere ulaşılarak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilere ölçekler uygulanmıştır. Toplamda 572 katılımcıya ölçekler uygulanmış, yapılan analizlerde 115 katılımcının soruları uygun şekilde cevaplamadığı (uygunsuz cevaplar, tüm sorulara aynı yanıtı verenler) görülmüş ve verilerin güvenilirliği açısından bu katılımcıların verileri çalışmadan çıkarılmıştır. İstatiksel analizler toplamda 457 katılımcıya (n=457) uygulanmıştır.

3.3 Araştırmaya Alım ve Dışlanma Ölçütleri

Çalışmada dört farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Katılımcıların (1) demografik özellikleri ve toplumsal hayata yönelik düşüncelerini öğrenmek amacıyla "Sosyodemografik Veri Formu", (2) eşcinsellere yönelik görüş ve tutumlarını öğrenmek için "Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği", (3) cinsellikle ilgili inanışlarını değerlendirmek için "Cinsel Mitler Ölçeği", (4) toplumsal cinsiyet rollerine yönelik algı ve tutumlarını belirlemek amacıyla "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği" uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastaların alım ve dışlama kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

3.3.1 Araştırmaya Alım Ölçütleri

1. Tıp Fakültesi'nde öğrenim görüyor olmak
2. Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak
3. İyi derecede Türkçe biliyor ve anlıyor olmak

3.3.2 Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

1. Çalışmaya katılmak için onam vermemek

3.4 Veri Toplama Araçları

3.4.1 Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, kaçınıcı sınıf olduğu, doğum yeri, kiminle yaşadığı, ailenin ortalama aylık geliri, ailenin eğitim durumu ve mesleği), toplum ve evlilik hayatında dinin yeri hakkındaki düşünceleri, aile içi şiddete uğrayıp uğramadığı, ruhsal hastalık ve tedavi öyküsü, siyasi ve ideolojik görüşleri gibi bilgileri öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış toplam 29 soruyu içeren bir formdur (Bkz. EK 1).

3.4.2 Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ)

Eşcinsel bireylere yönelik tutumları ölçmek amacıyla Hudson ve Ricketts (1980) tarafından geliştirilen 25 maddelik bir ölçektir (71). Araştırmada, ölçeğin Sakallı ve Uğurlu (2001) tarafından uyarlanan 24 maddelik Türkçe formu kullanılmıştır. Türkçe formu, Cronbach Alpha = 0.94 ile yüksek güvenilirliğe sahip bulunmuştur (43). Ölçekte, katılımcılardan her bir maddeyi 1 (hiç katılmıyorum) ile 6 (çok katılıyorum) arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek homofobi düzeyine işaret etmektedir. Ölçekte yer alan 5, 6, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 23 ve 24. maddeler tersine çevrilerek toplam puan hesaplanmıştır (Bkz. EK 2).

3.4.3 Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)

Cinsel mitlere yönelik tutum düzeyini ölçmek için Gölbası ve ark. tarafından (2016) geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması araştırmacılarca yapılmış 28 sorudan oluşan, 5'li likert tipi Cinsel Mitler Ölçeği kullanılmıştır (72). Ölçek “Asla Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5)” biçiminde tepkileri yansıtan maddeleri içermektedir. Ölçeğin puan hesaplaması yapılırken her maddeye verilen puanlar toplanmaktadır. Ayrıca alt boyutların maddeleri toplanmakta ve tek tek alt boyutlara ait puan da tespit edilmektedir. Toplam elde edilebilecek puan aralığı 28-140 arasındadır ve ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Alınan puanın yüksek olması durumunda cinsel mitlere inanç düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılır (Bkz. EK 3).

3.4.4 Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (Gender Role Attitudes Scale) García-Cueto ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir (73). Ölçekte bireylerin cinsiyet rollerine ilişkin tutumunu belirlemeye yönelik 20 madde yer almaktadır. Ölçek tek boyutlu 5'li Likert tipi (1=Hiç katılmıyorum - 5=Tamamen katılıyorum) derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik geçerliği Bakioğlu ve Türküm (2018) tarafında yapılmıştır (74). Ölçekte yer alan ilk altı madde doğrudan kodlanmakta ancak son 14 madde ters kodlanarak tüm maddelerden alınan puan toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Türkçe güvenirlik geçerlilik çalışmasında 1, 2, 3, 6 ve 7. madde ölçekten çıkarılarak, 15 madde ve tek boyutlu haliyle güvenilir ve geçerli olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum düzeyi de yükselmektedir (Bkz. EK 4).

3.5 İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen verilerin özetlenmesi için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sürekli (sayısal) değişkenler, HRHÖ skoru, CMÖ skoru, TCRTÖ skoru ve yaş gibi dağılıma bağlı olarak ortalama $\pm$ standart sapma ve minimum ve maksimum değerlerle ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel analizler yapılmadan önce toplanan veri grubunun standart normal dağılım ölçütlerini karşılayıp karşılamadığı değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik durumları için; çarpıklık ve basıklık değerlerinin $-1,5$ ile $+1,5$ arasında olması gerekliliği referans alınmıştır (75). Normal dağılıma uyan değişkenlere bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Welch ANOVA, Pearson korelasyon ve kısmi (partial) korelasyon analizi uygulanmıştır. ANOVA'da istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara Post-hoc LSD ve Bonferroni testleri yapılmıştır. Homofobiyi yordama gücünü etkileyen faktörleri saptamak amacıyla hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımlı değişkendeki varyansın ne kadarının model tarafından açıklandığı Adjusted R^2 değeri ile belirlenmiştir. Cinsel mitler ve homofobi arasındaki ilişkide; toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun aracı değişken olup olmadığının tespiti için aracılık (mediation) değişken analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir ve tüm istatistiksel anlamlılıklar çift kuyruklu (two tailed). Elde edilen verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS 28.0 (IBM, NY, ABD) programı aracılığıyla yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Verileri

Sosyodemografik veri formunda katılımcıların ideolojik görüşlerinin öğrenmek amacıyla sorulan 23, 24, 25, 26, 27 ve 28. soruların kendi arasındaki iç tutarlılık katsayısının ölçülmesi için Cronbach alfa değeri kullanılmış olup bu değer 0.64 olarak bulunmuştur.

Örneklemin, sosyodemografik veri formundaki soruların uygunluğu ve analiz için yeterliliği öncelikle Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ile test edilmiş ve bu değer 0.812 olarak saptanmıştır (iyi olarak değerlendirildi). Ayrıca değişkenler arasındaki korelasyonun yeterliliğini test etmek için Barlett'in küresel güç testi uygulanmış ve $p < 0.001$ olarak bulunmuştur. Bu da veri setinin ilişki gücünün iyi olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların doğum yerleri, kiminle yaşadıkları, ailenin ortalama aylık geliri ve eğitim düzeyleri ile ilgili verilerin dağılımları Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan 457 katılımcının %53.8'inin kadın ($n=246$), %46,2'sinin erkek ($n=211$) olduğu saptanmış olup, bu oran ile kadın erkek dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını göstermektedir ($\chi^2(1, n=457) = 2.68$, $p=0.10$). Katılımcıların tıp fakültesi eğitim yıllarına göre cinsiyet dağılımları incelendiğinde herhangi bir eğitim yılında katılımcıların cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. ($\chi^2(5, n=457) = 4.42$, $p=0.49$).

Katılımcıların yaş ortalamaları 21.52 ± 2.23 yıldır. Katılımcıların çoğunluğunun büyük şehirde doğdukları [%58,8 ($n=246$)], tek başlarına [%33,3 ($n=152$)] veya aileleriyle [%31,9 ($n=146$)] yaşadıkları, ailelerindeki gelir gider dağılımının genellikle denk olduğu [%53,6 ($n=245$)] görülmüştür (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Sosyodemografik Veriler

	Kişi Sayısı(n)	Yüzde(%)	Ort ± SD (min-max)
Yaş	457	%100	21.52 ± 2.23 (17-27)
Doğum Yerin Niteliği			
• Köy ya da Kasaba	30	%6,6	
• İlçe	98	%21,4	
• Küçük şehir	83	%18,2	
• Büyük şehir	246	%53,8	
Yaşadığı Yer			
• Yurt	78	%17,1	
• Aileyle	146	%31,9	
• Tek	152	%33,3	
• Ev arkadaşıyla	81	%17,7	
Ailenin Ortalama Aylık Geliri			
• Gelir giderden az	60	%13,1	
• Gelir giderden çok	152	%33,3	
• Gelir gidere denk	245	%53,6	
Annenin Eğitim Durumu			
• Okuryazar değil	24	%5,3	
• Okuryazar	21	%4,6	
• İlköğretim (ilkokul+ortaokul)	139	%30,4	
• Lise	127	%27,8	
• Üniversite ve lisans üstü	146	%31,9	
Babanın Eğitim Durumu			
• Okuryazar değil	14	%3,1	
• Okuryazar	11	%2,4	
• İlköğretim (ilkokul+ortaokul)	92	%20,1	
• Lise	104	%22,8	
• Üniversite ve lisans üstü	236	%51,6	

SD:standart sapma; Ort:Ortalama

4.2 Katılımcıların Ölçek Puanları

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği” puan ortalaması 72.03 ± 28.4 , “Cinsel Mitler Ölçeği” puan ortalaması 55.05 ± 21.48 , “Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği” puan ortalaması 56.78 ± 11.37 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Ölçek Puanları

	Kişi Sayısı (n)	Ortalama $\pm$ SD (min-max)
HRHÖ toplam	457	72.03 $\pm$ 28.4 (24-144)
CMÖ toplam	457	55.05 $\pm$ 21.48 (28-122)
TCRTÖ toplam	457	56.78 $\pm$ 11.37 (23-75)

Not: SD: standart sapma; HRHÖ: Hudson Rickets Homofobi Ölçeği; CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği; TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği

4.3 Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ), Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) Toplam Puanları ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Karşılaştırmaların sonuçları Tablo 4.3'te gösterilmektedir. Katılımcıların cinsiyeti ile HRHÖ, CMÖ ve TCRTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup erkek katılımcılarda HRHÖ ve CMÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu; TCRTÖ toplam puanının ise daha düşük olduğu görülmüştür. [sırasıyla $t(455) = -6.68$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 0.628$; $t(455) = -8.1$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 0.769$; $t(455) = 12.25$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 1.15$].

ANOVA testlinin sonuçları incelendiğinde, katılımcıların öğrenim yılları ile HRHÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür [$F(5,451) = 2.41$, $p = 0.035$]. Post-hoc kıyaslamalar, tıp fakültesi 1.sınıfta öğrenim gören katılımcılar için elde edilen ortalama puanın ($M = 78.05$, $SD = 27.21$), 2, 5 ve 6. sınıfta öğrenim gören katılımcılar için elde edilen ortalama puanlardan anlamlı bir biçimde yüksek olduğunu işaret etmektedir (sırasıyla $M = 67.75$, $SD = 28.32$, $p = 0.012$; $M = 68.87$, $SD = 28.32$, $p = 0.018$; $M = 66.96$, $SD = 27.85$, $p = 0.005$). TCRTÖ ortalama puanları ile katılımcıların öğrenim yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır [$F(5,451) = 3.07$, $p = 0.01$]. Post-hoc kıyaslamalar, tıp

fakültesi 1.sınıfta öğrenim gören katılımcılar için elde edilen ortalama puanın ($M=54.53$, $SD=11.72$), 6. sınıfta öğrenim gören katılımcılar için elde edilen ortalama puanlardan ($M=59.85$, $SD=10.85$) anlamlı bir biçimde daha düşük olduğunu işaret etmektedir ($p=0.012$). CMÖ ortalama puanları ile katılımcıların öğrenim yılları arasındaki analizlerde varyansın homojen dağılmaması nedeniyle Welch ANOVA testi uygulanmıştır. Veriler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır [$F(5,451)=6.3$, $p<0.001$]. Post-hoc kıyaslamalar, tıp fakültesi 1.sınıfta öğrenim gören katılımcılar için elde edilen ortalama puanın ($M=61.23$, $SD=23.28$), 5. ve 6. sınıfta öğrenim gören katılımcılar için elde edilen ortalama puanlardan anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğunu işaret etmektedir (sırasıyla $M=49.43$, $SD=18.27$, $p=0.001$; $M=48.13$, $SD=14.94$, $p<0.001$).

Katılımcıların doğum yerleri, ailelerinin ortalama aylık geliri ve anne-babanın eğitim durumlarıyla HRHÖ, CMÖ ve TCRTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

“Yetiştirilmenizden dinin önemli bir yeri var mıydı?” sorusuna “evet” yanıtı verenler ($n=281$) ile “hayır” yanıtı verenler ($n=176$) arasında HRHÖ, CMÖ ve TCRTÖ toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. “Evet” yanıtı veren katılımcıların HRHÖ ve CMÖ toplam puanları daha yüksek, TCRTÖ toplam puanı ise daha düşüktür [sırasıyla $t(455)= -4.83$, $p<0.001$, Cohen’s $d=0.464$; $t(455)= -3.14$, $p=0.002$, Cohen’s $d=0.303$; $t(455)= 3.20$, $p=0.001$, Cohen’s $d=0.308$].

“Dinin insanın manevi olarak tatmin etmesi yeterlidir” ifadesine katılan ve katılmayan katılımcılar arasında her üç ölçek toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

“Din her bireyin kendi özeli ve başkalarını etkilememelidir” ifadesine “evet” yanıtı verenler ($n=415$) ile “hayır” yanıtı verenler ($n=42$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. “Hayır” yanıtı veren katılımcıların HRHÖ ve CMÖ toplam puanlarının daha yüksek , TCRTÖ toplam puanlarının ise daha düşük olduğu görülmüştür [sırasıyla $t(455)= 5.85$, $p<0.001$,

Cohen's $d=0.947$; $t(455)= 5.46$, $p<0.001$, Cohen's $d=1.178$; $t(455)= -5.32$, $p<0.001$, Cohen's $d=0.863$].

"Toplumun günlük yaşamını ve kurallarını dinin buyrukları belirler" ifadesine "evet" yanıtı verenler ($n=89$) ile "hayır" yanıtı verenler ($n=368$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. "Evet" yanıtı veren katılımcıların HRHÖ ve CMÖ toplam puanları daha yüksek, TCRTÖ toplam puanları ise daha düşüktür [sırasıyla $t(455)= -8.95$, $p<0.001$, Cohen's $d=1.058$; $t(455)= -7.14$, $p<0.001$, Cohen's $d=0.939$; $t(455)= 5.62$, $p<0.001$, Cohen's $d=0.664$].

"Bir insanın evlilik yaşamına dinin kuralları yön vermelidir" ifadesine "evet" yanıtı verenler ($n=105$) ile "hayır" yanıtı verenler ($n=352$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. "Evet" yanıtı veren katılımcıların HRHÖ ve CMÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu, TCRTÖ toplam puanlarının ise daha düşük sonuçlandığı gözlenmiştir [sırasıyla $t(455)= -11.76$, $p<0.001$, Cohen's $d=1.309$; $t(455)= -5.95$, ($p<0.001$, Cohen's $d=0.719$; $t(455)= 5.83$, $p<0.001$; Cohen's $d=0.649$].

"Cinsel yaşam dini emirler doğrultusunda yönlendirilmelidir" ifadesine "evet" yanıtı verenler ($n=113$) ile "hayır" yanıtı verenler ($n=344$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. "Evet" yanıtı veren katılımcıların HRHÖ ve CMÖ toplam puanları daha yüksek , TCRTÖ toplam puanlarının ise daha düşüktür [sırasıyla $t(455)= -11.51$, $p<0.001$, Cohen's $d= 1.248$; $t(455)= -6.11$, $p<0.001$, Cohen's $d= 0.719$; $t(455)= 5.48$, $p<0.001$; Cohen's $d= 0.594$].

Yetiştirilen ailede babanın anneye şiddet uygulaması veya katılımcılara şiddet uygulanmasının HRHÖ, CMÖ ve TCRTÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Ailesinde ruhsal hastalığı olan veya ailede bu nedenle tedavi gören yakını bulunan katılımcılarda ($n=74$) HRHÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, TCRTÖ toplam puanlarının anlamlı

düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir [sırasıyla $t(455)= 2.53$, $p= 0.012$, Cohen's $d= 0.322$; $t(455)= -2.11$, $p= 0.035$, Cohen's $d= 0.268$]. Ailede ruhsal hastalık öyküsü ile CMÖ toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Katılımcılardaki ruhsal hastalık öyküsü ile her üç ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır. Herhangi bir ruhsal hastalığı olan katılımcılarda ($n=59$) HRHÖ ve CMÖ toplam puanları daha düşük, TCRTÖ toplam puanları ise daha yüksek saptanmıştır [sırasıyla $t(455)= 4.71$, $p<0.001$, Cohen's $d= 0.658$; $t(455)= 2.0$, $p= 0.046$, Cohen's $d= 0.279$; $t(455)= -2.29$, $p= 0.010$, Cohen's $d= 0.362$].

Ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören katılımcılarda ($n=64$) HRHÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0.001$; Cohen's $d=0.571$). Ruhsal hastalık nedeniyle tedavi öyküsü ile CMÖ ve TCRTÖ toplam puanları arasında ise anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Katılımcıların siyasi görüşü ile HRHÖ, CMÖ ve TCRTÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasında; ANOVA testinin sonuçları incelendiğinde, her üç siyasi görüşle HRHÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmıştır [$F(2,454)= 47.36$, $p<0.001$]. Post-hoc kıyaslamalar, sağ siyasi görüş için elde edilen ortalama puanın ($M=100.44$, $SD=26.58$), merkezde siyasi görüş ($M=79.07$, $SD=25.75$) ve sol siyasi görüş ($M=62.19$, $SD=4.49$) için elde edilen ortalama puanlardan anlamlı bir biçimde yüksek olduğunu işaret etmektedir ($p<0.001$). Ayrıca merkez siyasi görüşlü katılımcıların HRHÖ ortalama puanları, sol siyasi görüşlü katılımcılara kıyasla anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). TCRTÖ ortalama puanları ile siyasi görüş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır [$F(2,454)=18.89$, $p<0.001$]. Post-hoc kıyaslamalarda, sol siyasi görüş için elde edilen TCRTÖ ortalama puanlarının ($M=59.16$, $SD=10.86$) merkezde siyasi görüş için elde edilen ortalama puanlardan ($M=55.43$, $SD=11.17$) anlamlı bir biçimde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.002$). Yine sol siyasi görüşlü katılımcıların TCRTÖ ortalama puanları sağ siyasi görüş için elde edilen

ortalama puanlardan ($M=48.23$, $SD=10.51$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.001$). Ayrıca merkezde siyasi görüşlü bireylerin TCRTÖ ortalama puanları, sağ siyasi görüşlü bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.001$). CMÖ ortalama puanlarının siyasi görüş açısından yapılan analizinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır [$F(2,454)=23.38$, $p<0.001$]. Post-hoc kıyaslamalarda, sağ siyasi görüş için elde edilen CMÖ ortalama puanlarının ($M=70.87$, $SD=20.48$) merkez siyasi görüş için elde edilen ortalama puanlardan ($M=58.79$, $SD=23.07$) anlamlı bir biçimde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.003$). Yine sağ siyasi görüşlü katılımcıların CMÖ ortalama puanları sol siyasi görüş için elde edilen ortalama puanlardan ($M=49.72$, $SD=18.43$) anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.001$). Ayrıca merkezde siyasi görüşlü bireylerin CMÖ ortalama puanları, sol siyasi görüşlü bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.001$).

Kendisini “geleneksel” olarak tanımlayan katılımcılarla ($n=120$) “geleneksel olmayan” olarak tanımlayan katılımcılar ($n=337$) arasında HRHÖ, CMÖ ve TCRTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kendisini “geleneksel” olarak ifade eden katılımcılarda HRHÖ ve CMÖ toplam puanları daha yüksek, TCRTÖ toplam puanları ise daha düşüktür [sırasıyla $t(455)= 6.59$, $p<0.001$, Cohen’s $d= 0.701$; $t(455)= 5.81$, $p<0.001$, Cohen’s $d= 0.657$; $t(455)= -5.76$, $p<0.001$; Cohen’s $d= 0.613$].

Kendisini “muhafazakar” olarak tanımlayan katılımcılarla ($n=102$) “muhafazakar olmayan” olarak tanımlayan katılımcılar ($n=355$) arasında HRHÖ, CMÖ ve TCRTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kendisini “muhafazakar” olarak ifade eden katılımcılarda HRHÖ ve CMÖ toplam puanları daha yüksek, TCRTÖ toplam puanları ise daha düşüktür [sırasıyla $t(455)= 11.46$, $p<0.001$, Cohen’s $d= 1.288$; $t(455)= 6.36$, $p<0.001$, Cohen’s $d= 0.791$; $t(455)= -5.72$, $p<0.001$; Cohen’s $d= 0.643$].

Kendisini “cumhuriyetçi” olarak tanımlayan katılımcılarda (n=380) HRHÖ ve CMÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük, TCRTÖ toplam puanları ise daha yüksek saptanmıştır [sırasıyla $t(455)= 3.52$, $p=0.001$, Cohen’s $d=0.519$; $t(455)= 4.32$, $p<0.001$, Cohen’s $d=0.608$; $t(455)= -5.22$, $p<0.001$; Cohen’s $d=0.653$].

Kendisini “laik-seküler” olarak tanımlayan katılımcılarda (n=364) HRHÖ ve CMÖ toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, TCRTÖ toplam puanlarının ise daha yüksek sonuçlandığı görülmektedir [sırasıyla $t(455)= 7.88$, $p<0.001$, Cohen’s $d= 0.916$; $t(455)= 4.19$, $p<0.001$, Cohen’s $d= 0.55$; $t(455)= -3.93$, $p<0.001$; Cohen’s $d= 0.457$].

Kendisini “milliyetçi” olarak tanımlayan katılımcılarda (n=276) HRHÖ ve CMÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir [sırasıyla $t(455)= -4.15$, $p<0.001$, Cohen’s $d= 0.407$; $t(455)= -2.88$, $p=0.004$, Cohen’s $d= 0.276$]. Milliyetçilik ile TCRTÖ toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kendini “demokrat” olarak tanımlayan bireylerin (n=323) HRHÖ ve CMÖ toplam puanları incelendiğinde, bu değişkenin ölçek puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$). TCRTÖ toplam puanlarına bakıldığında ise kendisini “demokrat” olarak tanımlayan bireylerde ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur [$t(455)= -2.01$, $p=0.045$; Cohen’s $d=0.22$].

Tablo 4.3: Katılımcıların Toplumsal Hayatla İlgili Görüşleri ve Psikiyatrik Durumları

	Cevaplar [Kişi sayısı (n)] [Yüzde (%)]	HRHÖ		CMÖ		TCRTÖ	
		P değeri	Cohen's d değeri	P değeri	Cohen's d değeri	P değeri	Cohen's d değeri
11.Yetiştirilmenizde dinin önemli bir yeri var mıydı?	Hayır n=176 (%38,5) Evet n=281 (%61,5)	<0.001*	0.46	<0.05	0.3	=0.001*	0.3
12.“Dinin insanı manevi olarak tatmin etmesi yeterlidir.” Katılıyor musunuz?	Hayır n=203 (%44,4) Evet n=254 (%55,6)	>0.05	0.11	>0.05	0.06	>0.05	0.05
13.“Din her bireyin kendi özelidir ve başkalarını etkilememelidir.” Katılıyor musunuz?	Hayır n=42 (%9,2) Evet n=415 (%90,8)	<0.001*	0.94	<0.001*	1.17	<0.001*	0.86
14.“Toplumsal günlük yaşamını ve kurallarını dinin buyrukları belirler.” Katılıyor musunuz?	Hayır n=368 (%80,5) Evet n=89 (%19,5)	<0.001*	1.05	<0.001*	0.93	<0.001*	0.66
15.“Bir insanın evlilik yaşamına dinin kuralları yön vermemelidir” Katılıyor musunuz?	Hayır n=352 (%77) Evet n=105 (%23)	<0.001*	1.3	<0.001*	0.71	<0.001*	0.64
16.“Cinsel yaşam dini emirler doğrultusunda yönlendirilmelidir.” Katılıyor musunuz?	Hayır n=344 (%75,3) Evet n=113 (%24,7)	<0.001*	1.24	<0.001*	0.71	<0.001*	0.59
17.Yetiştirdiğiniz ailede babanız annenize şiddet uyguladı mı?	Hayır n=414 (%90,6) Evet n=43 (%9,4)	>0.05	0.04	>0.05	0.05	>0.05	0.13
18.Çocukluk döneminde aile içinde şiddet gördünüz mü?	Hayır n=387 (%84,7) Evet n=70 (%15,3)	>0.05	0.01	>0.05	0.07	>0.05	0.17
19.Ailenizde herhangi bir ruhsal hastalığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?	Hayır n=383 (%83,8) Evet n=74 (%16,2)	0.012*	0.32	>0.05	0.14	0.035*	0.26
20.Herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız var mı?	Hayır n=398 (%87,1) Evet n=59 (%12,9)	<0.001*	0.65	0.046*	0.27	0.01*	0.36

Tablo 4.3 Devamı

21.Ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördünüz mü?	Hayır n=393 (%86) Evet n=64 (%14)	<0.001*	0.57	>0.05	0.22	>0.05	0.2
23.Kendinizi tanımlamada hangisine daha yakınsınız?	Geleneksel n=120 (%26,3) Geleneksel olmayan n=337 (%73,7)	<0.001*	0.7	<0.001*	0.65	<0.001*	0.61
24.Kendiniz tanımlamada hangisine daha yakınsınız?	Muhafazakar n=102 (%22,3) Muhafazakar olmayan n=355 (%77,2)	<0.001*	1.28	<0.001*	0.79	<0.001*	0.64
25.Kendinizi "Cumhuriyetçi" olarak tanımlar mısınız?	Hayır n=77 (%16,8) Evet n=380 (%83,2)	<0.001*	0.51	<0.001*	0.6	<0.001*	0.65
26.Yaşam tarzınızı "laik-seküler" olarak tanımlar mısınız?	Hayır n=93 (%20,4) Evet n=364 (%79,6)	<0.001*	0.91	<0.001*	0.55	<0.001*	0.45
27.Kendinizi "milliyetçi" olarak tanımlar mısınız?	Hayır n=181 (%39,6) Evet n=276 (%60,4)	<0.001*	0.4	0.004*	0.27	>0.05	0.06
28.Kendinizi "demokrat" olarak tanımlar mısınız?	Hayır n=134 (%29,3) Evet n=323 (%70,7)	>0.05	0.16	>0.05	0.17	0.045*	0.22
29.Kendinizi "dindar" olarak tanımlar mısınız?	Hayır n=353 (%77,2) Evet n=104 (%22,8)	<0.001*	0.93	<0.001*	0.74	<0.001*	0.4

Not: HRHÖ: Hudson Rickets Homofobi Ölçeği; CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği; TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği; p: istatistiksel anlamlılık düzeyi*; Cohen's d: Etki gücü

Kendisini "dindar" olarak tanımlayan katılımcılarda (n=104) HRHÖ ve CMÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek, TCRTÖ toplam puanları ise anlamlı düzeyde daha düşüktür [sırasıyla $t(455) = -8.36$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 0.933$; $t(455) = -6.14$, $p < 0.001$, Cohen's $d = 0.746$; $t(455) = 3.65$, $p < 0.001$; Cohen's $d = 0.408$].

4.4 Korelasyon Analizleri

Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği ile Cinsel Mitler Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizlere HRHÖ ile CMÖ arasında güçlü ve pozitif bir korelasyon ($r= 0.59$, $n= 455$, $p<0.001$), HRHÖ ile TCRTÖ arasında ise güçlü ve negatif korelasyon ($r= -0.53$, $n= 455$, $p<0.001$) olduğu görülmüştür. CMÖ ile TCRTÖ arasında yine güçlü ve negatif korelasyon ($r= -0.59$, $n= 455$, $p<0.001$) bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre homofobinin yüksek değerleri, cinsel mitlerin yüksek değerleri, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun ise düşük değerleri ile ilişkilidir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Korelasyon Analizleri

			HRHÖ	CMÖ	TCRTÖ
Pearson Korelasyon	HRHÖ	r değeri	1	0.59	-0.53
		p değeri	.	<0.001*	<0.001*
	CMÖ	r değeri	0.59	1	-0.59
		p değeri	<0.001*	.	<0.001*
	TCRTÖ	r değeri	-0.53	-0.59	1
		p değeri	<0.001*	<0.001*	.
Kısmi Korelasyon (yaş, cinsiyet ve dönem değişkenleri kontrol altına alındığında)	HRHÖ	r değeri	1	0.52	-0.44
		p değeri	.	<0.001*	<0.001*
	CMÖ	r değeri	0.52	1	-0.48
		p değeri	<0.001*	.	<0.001*
	TCRTÖ	r değeri	-0,44	-0.48	1
		p değeri	<0.001*	<0.001*	.

Not: HRHÖ: Hudson Ricketts Homofobi Ölçeği; CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği; TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği; r: Pearson korelasyon katsayısı; p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi*

Öğrencilerin yaşı, cinsiyetler ve öğrenim gördükleri dönemler kontrol altına alındığında HRHÖ, CMÖ ve TCTRÖ toplam puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için kısmi korelasyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde katılımcıların bu değişkenleri kontrol altında tutulduğunda HRHÖ ile CMÖ toplam puanları arasında güçlü ve pozitif bir korelasyon ($r= 0.52$, $n= 452$, $p<0.001$), HRHÖ ile TCRTÖ toplam puanları arasında ise orta güçte ve negatif korelasyon ($r= -0.44$, $n= 452$, $p<0.001$) olduğu görülmüştür. CMÖ ile TCRTÖ arasında orta güçte ve negatif bir korelasyon ($r= -0.48$, $n= 452$, $p<0.001$) bulunmaktadır (Tablo 4.4).

Cinsel Mitler Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu sonuçlara göre Cinsel Mitler Ölçeği'nin tüm alt boyutları arasında güçlü ve pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır ($p<0.001$).

4.5 Hudson – Ricketts Homofobi Ölçeği Skorlarını Yordayan Faktörler

Hudson – Ricketts Homofobi Ölçeği skorlarını etkileyen faktörler hiyerarşik çoklu regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Hiyerarşik regresyon, ilk adımda tıp fakültesi döneminin homofobi üzerinde yordayıcılığını saptamak, ikinci adımda öğrenim görülen dönem değişkeni kontrol alındığında CMÖ ve TCRTÖ puanlarının homofobiyi yordama yetisini değerlendirmek; üçüncü adımda ise dönem, CMÖ ve TCRTÖ skorları kontrol altında tutulduğunda sosyodemografik veri formundaki 11, 14, 21, 22, 24 ve 26. soruların homofobiyi yordama yetisini saptamak için kullanılmıştır. Öncül analizler normallik, doğrusallık, çoklu ortak doğrusallık ve eş varyanslılık varsayımlarının ihlal edilmediğini görmek amacıyla uygulanmıştır. Uygulanan modellere yönelik değerler Tablo 4.5'de gösterilmektedir.

İlk olarak modele katılımcıların öğrenim gördükleri dönem değişkenleri eklenmiş ve bu değişkenler homofobideki varyansın %1,5'ini (Düzeltilmiş $R^2= 0.015$) açıklamıştır.

İkinci adımda CMÖ ve TCRTÖ değişkenleri girilmiş, dönem değişkeni kontrol altında tutulduğunda bu iki kontrol ölçümü homofobideki varyansın %37,8'ini açıklamıştır (R^2 değişim= 0.378, F değişim(2,449)= 142.37, $p<0.001$).

Üçüncü adımda modele sosyodemografik veri formu soru 11 (yetiştirilme tarzında dinin yeri), soru 14 (toplum yaşamında dini kuralları benimseyip benimsememe), soru 21 (psikiyatrik tedavi öyküsü), soru 22 (katılımcıların siyasi görüşü), soru 24 (bireyin kendisini “muhafazakar” tanımlayıp tanımlamadığı), soru 26 (bireyin kendisini “laik-seküler” tanımlayıp tanımlamadığı) eklenmiştir. Dönem, CMÖ ve TCRTÖ değişkenleri kontrol altında tutulduğunda eklenen altı kontrol değişkeni varyansın %12,3'ünü açıklamıştır (R^2 değişim=0.123, F değişim (7,442)= 16.34, $p<0.001$).

Bir bütün olarak tüm modeller ele alındığında eklenen bağımsız değişkenler homofobideki varyansın %51,2'sini açıklamaktadır ve her üç model de anlamlıdır (sırasıyla $p=0.035$, $p<0.001$, $p<0.001$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Homofobiyi Yordayan Etkenler, Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi Modeli

Model	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Standart sapma	Değişim İstatistikleri				
					R^2 değişim	F Değişim	df1	df2	p
1	0.162 ^a	0.026	.015	28.18	0.026	2.419	5	451	0.035*
2	0.636 ^b	0.404	.395	22.09	0.378	142.371	2	449	<0.001*
3	0.726 ^c	0.527	.512	19.85	0.123	16.346	7	442	<0.001*

a. Değişkenler: (Sabit), dönem

b. Değişkenler: (Sabit), dönem, Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği, Cinsel mitler ölçeği

c. Değişkenler: (Sabit), dönem, Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği, Cinsel mitler ölçeği, sosyodemografik veri formu soru 11-14-21-22-24-26

HRHÖ skorlarını yordayan değişkenlerin incelemesi Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Model 1' e bakıldığında; dönem 2, dönem 5 ve dönem 6 öğrencisi olmanın HRHÖ skoru üzerinde negatif ve anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Buna göre; birinci sınıf öğrencilerinin HRHÖ skorlarına kıyasla ikinci sınıf öğrencilerinin skorları 10.29 birim, beşinci sınıf öğrencilerinin skorları 9.18 birim, altıncı sınıf öğrencilerinin skorları ise 11.08 birim daha düşüktür (sırasıyla $p=0.012$, $p=0.018$, $p=0.005$).

Model 2'de katılımcıların öğrenim gördükleri dönem değişkeni kontrol altında tutulduğunda, TCRTÖ skorundaki her bir birimlik artış, HRHÖ skorunda 0.68 birimlik azalmaya neden olmaktadır ($p<0.001$). CMÖ skorundaki her bir birimlik artış ise HRHÖ skorunu 0.56 birim arttırmaktadır ($p<0.001$).

Model 3'te, toplumun günlük yaşamında dinin kurallarını benimseyen bireylerde HRHÖ toplam puanının 4.83 birim daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da anlamlı olma eğilimindedir ($p=0.088$). Psikiyatrik tedavi öyküsü bulunan katılımcıların HRHÖ toplam puanları 11.76 birim daha düşüktür ($p<0.001$). Sol siyasi görüşlü bireylere kıyasla; merkez siyasi görüşlü bireylerin HRHÖ skorları 4.86 birim, sağ siyasi görüşlü bireylerin HRHÖ skorları ise ortalama 9.69 birim daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p=0.025$, $p=0.016$). Kendisini muhafazakar olarak tanımlayan katılımcıların HRHÖ toplam puanları, muhafazakar olmayanlara göre yaklaşık 12 birim daha yüksektir ($p<0.001$). Laik-seküler bireylerin HRHÖ skorları ise 6.35 birim daha düşük saptanmıştır ($p=0.019$).

Tablo 4.6: Homofobinin Yordayıcıları, Hiyerarşik Çoklu Regresyon

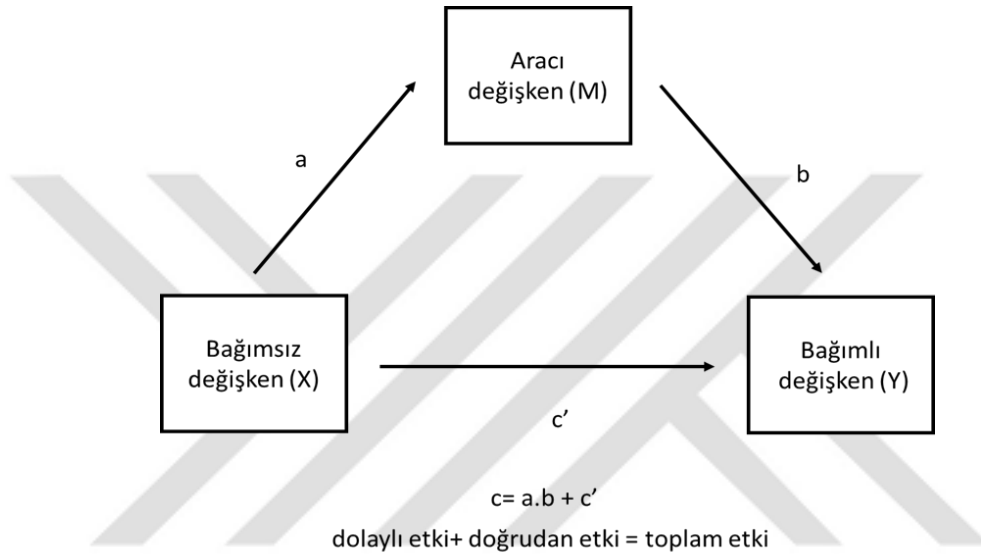
Model		Standartize olmayan katsayılar		Standartize katsayılar		t	p	G.A. %95	
		B	SD	Beta				Alt sınır	Üst sınır
1	(Constant)	78.04	2.36			32.99	0.00	73.40	82.69
	Dönem 2	-10.29	4.05	-0.13		-2.53	0.012*	-18.27	-2.31
	Dönem 3	-3.85	4.95	-0.03		-.77	0.436	-13.58	5.87
	Dönem 4	-4.99	5.26	-0.04		-.94	0.34	-15.33	5.34
	Dönem 5	-9.18	3.88	-0.12		-2.36	0.018*	-16.80	-1.55
	Dönem 6	-11.08	3.94	-0.14		-2.81	0.005*	-18.83	-3.34
2	(Constant)	80.86	9.09			8.88	0.00	62.98	98.74
	Dönem 2	-4.69	3.20	-0.06		-1.46	0.14	-10.98	1.59
	Dönem 3	-0.14	3.88	-0.00		-.03	0.97	-7.78	7.49
	Dönem 4	-2.38	4.13	-0.02		-0.57	0.56	-10.50	5.74
	Dönem 5	-0.13	3.09	-0.00		-0.04	0.96	-6.22	5.95
	Dönem 6	0.00	3.16	0.00		0.00	1.00	-6.21	6.21
	TCRTÖ	-0.68	0.11	-0.27		-6.05	<0.001*	-0.91	-0.46
	CMÖ	0.56	0.06	0.42		9.29	<0.001*	0.44	0.68
3	(Constant)	115.47	12.64			9.13	0.00	90.62	140.32
	Dönem 2	-3.75	2.89	-0.04		-1.3	0.19	-9.43	1.92
	Dönem 3	2.76	3.52	0.02		0.78	0.43	-4.16	9.69
	Dönem 4	0.25	3.83	0.00		0.06	0.94	-7.28	7.79
	Dönem 5	1.58	2.80	0.02		0.56	0.57	-3.92	7.09
	Dönem 6	1.00	2.85	0.01		0.35	0.72	-4.61	6.62
	TCRTÖ	-0.54	0.10	-0.21		-5.29	<0.001*	-0.75	-.34
	CMÖ	0.42	0.05	0.32		7.42	<0.001*	0.31	.53
	Dini yetiştirilme tarzı	1.07	2.04	0.01		0.52	0.60	-2.94	5.08
	Toplum yaşamında dini kuralları benimseme	4.83	2.83	0.06		1.70	0.088	-0.73	10.41
	Psikiyatrik tedavi öyküsü	-11.76	2.79	-0.14		-4.20	<0.001*	-17.26	-6.26
	Merkez görüş	4.86	2.15	0.08		2.25	0.025	0.62	9.09
	Sağ görüş	9.69	4.02	0.09		2.41	0.016	1.78	17.61
	Muhafazakar	11.99	2.94	0.17		4.07	<0.001*	6.21	17.77
	Laik-seküler	-6.35	2.70	-.090		-2.35	0.019	-11.66	-1.03

Not: Constant: Kesim noktası, GA=Güven aralığı, SD: Standart sapma, p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi*, HRHÖ: Hudson Rickets Homofobi Ölçeği; CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği; TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği

4.6 Aracılık (Mediation) Analiz Sonuçları

Araştırma Sorusu:

Cinsel mitler (X) ve homofobi (Y) arasındaki ilişkide toplumsal cinsiyet rolleri tutumu (M) aracı değişken midir? (Şekil 4.1)



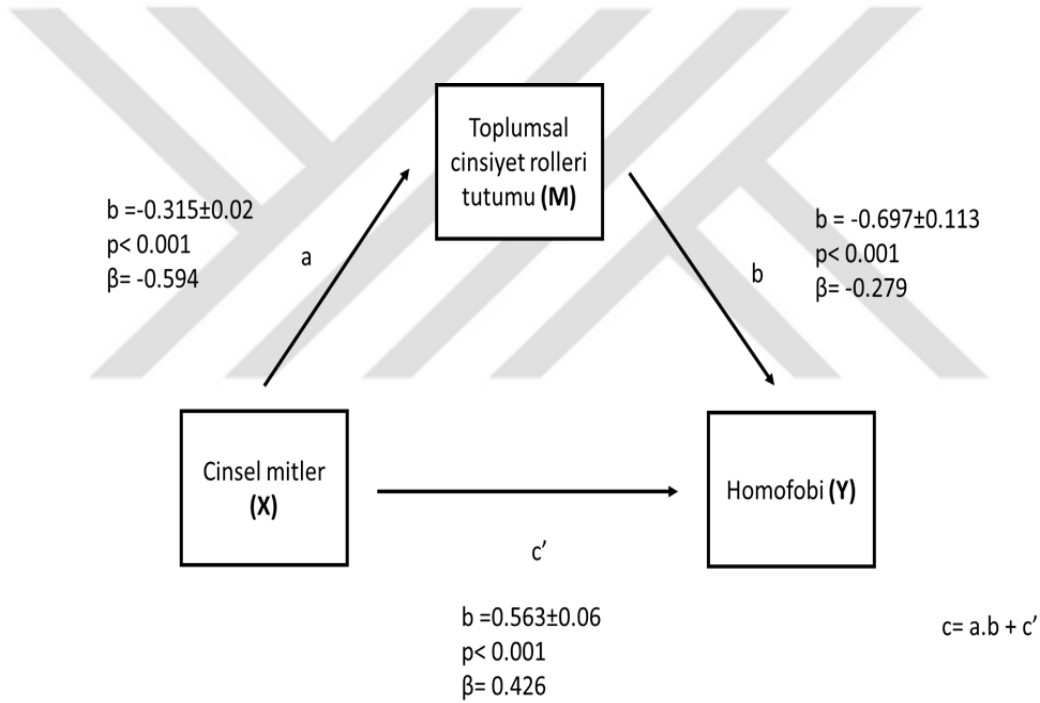
Şekil 4.1: Aracı değişken yol diyagramı

Toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların, cinsel mitler ve homofobi arasındaki ilişkide aracı değişken olup olmadığının tespit edilmesi için Hayes (Process) Analizi (model 4) kullanılmıştır. Öncelikle toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar modele dahil edilmeden cinsel mitlerin homofobi üzerindeki etkisine yönelik bulgular belirtilmiştir.

Buna göre; cinsel mitlerin homofobi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) ve değişkenler arasındaki regresyon eşitliği $y = 28.968 + 0.782x$ olarak tespit edilmiştir. Buna göre CMÖ skorunun 1 puan artması, HRHÖ skorunun 0.782 puan artmasına neden olmaktadır ve bu artış anlamlıdır. Ayrıca beta katsayısı (β) 0.592 olarak bulunmuş ve bu bulgu değişkenler arasında

pozitif bir ilişki olduğunu, HRHÖ skorundaki değişimin %35'ini ($\beta^2=0.350$) açıkladığını göstermiştir. Bu bulgular aracılık analizinin ön şartlarından biri olan, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu değişkeni modele dahil edilmeden önce cinsel mitlerin homofobi üzerinde anlamlı etkisinin bulunması gerekliliğinin sağlandığını göstermiştir.

İkinci aşamada modele toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar dahil edildiğinde; cinsel mitlerin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları üzerindeki etkisini gösteren bulgular ile cinsel mitler ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının homofobi üzerindeki etkilerini gösteren bulgular incelenmiştir (Şekil 4.2).



Şekil 4.2: Cinsel mitlerin homofobi üzerine etkisinde toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun aracı rolünü gösteren yol diyagramı

Şekil 4.2'deki bulgular incelendiğinde; cinsel mitlerin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları üzerindeki etkisinin (a yolu) anlamlı olduğu görülmüş ($p < 0.001$) ve değişkenler arasındaki regresyon eşitliği $m = 74.107 - 0.315x$ olarak tespit edilmiştir. Buna göre CMÖ skorunun 1 puan artması, TCRTÖ skorunun 0,315

puan azalmasına neden olmaktadır ve bu azalma anlamlıdır. Ayrıca beta katsayısı (β) -0.594 olarak bulunmuş ve bu bulgu mevcut değişkenler arasında negatif bir ilişki olduğunu, TCRTÖ skorundaki değişimin %35,3'ünü ($\beta^2= 0.353$) cinsel mitlerin açıkladığını göstermiştir.

Ayrıca toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların homofobi üzerindeki etkisinin (b yolu) anlamlı olduğu görülmüş olup ($p< 0.001$) değişkenler arasındaki regresyon eşitliği $y= 80.611 - 0.697m$ olarak tespit edilmiştir. Buna göre TCRTÖ skorunun 1 puan artması, HRHÖ skorunun 0.697 puan azalmasına neden olmaktadır ve bu azalma anlamlıdır. Ayrıca beta katsayısı (β) -0.279 olarak bulunmuş ve bu bulgu mevcut değişkenler arasında negatif bir ilişki olduğunu, HRHÖ skorlarındaki değişimin %7,7'sini ($\beta^2=0.077$) toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların açıkladığını göstermiştir.

Cinsel mitlerin homofobi üzerindeki doğrudan etkisi (c' yolu) anlamlıdır ($p< 0.001$). Ayrıca beta katsayısı (β) 0.426 olarak bulunmuş ve bu bulgu mevcut değişkenler arasında pozitif bir ilişki olduğunu, HRHÖ skorlarındaki değişimin %18,1'ini ($\beta^2=0.181$) cinsel mitlerin açıkladığını göstermiştir.

Bu bulgular, cinsel mitler ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu arasında anlamlı ilişki bulunduğu ile birlikte değerlendirildiğinde, cinsel mitler üzerinden başlayıp toplumsal cinsiyet rolleri tutumu üzerinden devam ederek homofobiye ulaşan ilişkinin anlamlı olduğunu göstermiştir ($p<0.001$). Ancak bulgular incelendiğinde toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ilişkiye dahil edildikten sonra da cinsel mitler ve homofobi arasında ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.001$). Bu bulgulara dayanarak toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun “kısmi aracı değişken (partial mediator)” olduğu görülmüştür. Kısmi aracı değişken olarak saptanan toplumsal cinsiyet rolleri tutumu modele eklendiğinde dolaylı etki ile HRHÖ puanlarının %28'ini açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde psikososyal etkenlerin, cinsel mitlerin ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların cinsel yönelime ilişkin tutumlar üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Türkiye’de 2011 yılında yapılan Değerler Araştırması’na göre, Türk insanının % 78’i eşcinselliği reddetmekte; %85’i ise eşcinsel bir komşu istememektedir (76). LGBTİ+ bireylere yönelik yasal hakları ve kamusal davranışları değerlendiren Equaldex’in Dünya Eşitlik Endeksi 2023 raporunda; Türkiye, 197 ülke arasında 103. sırada yer almaktadır (77). Bu veriler, homofobinin ülkemizde halen güncel bir sorun olduğuna işaret etmektedir. Günümüzde homofobi, bireysel bir korku ve irrasyonel bir inanç olmanın ötesinde, kültür ve anlam sistemleri, kurumlar ve sosyal geleneklerle bağlantılı olan, politik bir alanda meydana gelen ve gruplar arası süreci ifade eden bir olgudur (44). Toplumsal alandaki homofobik tutumların sağlık sistemine de yansması kaçınılmazdır. Sağlık profesyonellerinin cinsellik ve cinsel yönelimle ilgili bilgi eksikliği veya olası heteroseksist tutumları eşcinsel bireylerin yeterli sağlık hizmetine erişiminde engeller oluşturabilir (78). Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin eşcinselliğe yönelik tutumlarının ve olası risk etkenlerinin belirlenip buna yönelik önlem alınması, eşcinsel bireylerin daha etkin ve kaliteli sağlık hizmeti almalarını sağlayabilir.

5.1 Sosyodemografik Özellikler

Araştırmamız sonuçlarına göre erkek katılımcılarda homofobi skorları kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yine benzer şekilde erkek öğrencilerin cinsel mitlere inanma oranı daha yüksek ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutum düzeyleri ise daha düşüktür. Banwari ve ark.’nın (2015) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada kadın öğrencilerin eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (79).

Araştırmamızın sonuçları bu açıdan bilimsel yazındaki çalışmaları destekler niteliktedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında açıklanabilir. Homofobi, uygun toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin kültürel normların bir parçası olarak ele alınır. Bu bağlamda, eşcinselliğin uygun toplumsal cinsiyet davranışının dışında ve özellikle “erkek” cinsiyet kimliği için bir tehdit olduğu anlayışı yerleştirilmektedir (80). Kadınlar genellikle bu açıdan erkeklerin maruz kaldığı heteronormatif ve patriarkal toplumsal baskılara daha az maruz kalmaktadırlar (81). Toplumsal cinsiyet rollerine uyma konusundaki hassasiyet, araştırmalara göre, erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazladır. Bu durum, heteroseksüel erkeklerin genellikle kadınsılık, güçsüzlük ve toplumsal cinsiyet normlarından sapma ile ilişkilendirilen eşcinsellik etiketinden kaçınma eğiliminde olmalarından kaynaklanmaktadır (82). Hegemonik erkeklik bakış açısına göre, "eşcinsel" etiketi, erkekliği aşağılayan, zayıflatan ve değersizleştiren bir etiket olarak görülmektedir. Bu nedenle, eşcinsellere yönelik negatif tutumlar ve şiddet, genellikle heteroseksüel erkeklerden gelmektedir.

Çalışmamızın bir diğer sonucuna göre; beşinci ve altıncı sınıfta eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerinin homofobi düzeyleri, birinci sınıflara kıyasla anlamlı şekilde daha düşüktür. Bu sonuçlar bilimsel yazındaki benzer çalışmalara paralellik göstermektedir. Grabovac ve ark.'nın (2014) çalışmasına göre; altıncı sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin, beşinci sınıflara kıyasla eşcinsellere yönelik tutumları daha olumludur (83). Dunjić-Kostić ve ark.'nın (2012) yaptığı başka bir çalışmada ise ikinci sınıf tıp öğrencilerinin eşcinsellikle ilgili bilgi düzeyleri, altıncı sınıflara ve stajyerlere oranla daha düşük bulunmuştur (84). Klinik deneyim arttıkça tıp fakültesi öğrencileri eşcinsellere yönelik daha olumlu tutum göstermektedirler (85,86). Cinsellik ve cinsel yönelim hakkında yetersiz bilgiye sahip olan tıp öğrencileri ve sağlık profesyonelleri; lezbiyen, gey, biseksüel veya transseksüel hastalara sağlık hizmeti sunarken tedirgin olabilirler veya kendilerini yetkin hissetmeyebilirler (87,88). Aksine, eşcinsellikle ilgili bilgi düzeyi arttıkça, cinsel yönelim açısından azınlık bireylere yönelik olumlu tutumlar da artmaktadır (89). Bu bilgiler; tıp eğitiminin, öğrencilerin cinsellik ile ilgili bilgi düzeylerini arttırdığı ve sonuç olarak homofobik tutumlarını azalttığı şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda staj ve ön hekimlik dönemiyle birlikte

öğrencilerin hastalarla iletişimleri ve klinik deneyimleri artmaktadır. Farklı hasta gruplarıyla temasın artması, öğrencilerin empati düzeylerini artırıyor olabilir. Bu durumun eşcinsel hastalara yönelik yaklaşımı olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan ve herhangi bir ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören tıp fakültesi öğrencilerinin homofobi skorları, tedavi almayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri sonucu psikiyatrik tedavi almanın düşük homofobi düzeyi açısından yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde, psikiyatrik tedavi alma ve homofobi arasındaki ilişkiyi inceleyen fazla çalışma bulunmamakla birlikte bu sonuçlar hem eşcinsellerin hem de psikiyatrik tedavi alan bireylerin yaşadıkları damgalanma ile ilişkilendirilebilir. Eşcinsel bireyler; cinsel yönelimleri sebebiyle bireysel, kişiler arası ve yapısal düzeylerde damgalanmaya maruz kalmaktadırlar. Ayrımcılık ve damgalanma sonucu hissettikleri azınlık stresi, bireylerin çevredeki homofobik tutumları içselleştirmelerine neden olur (90). Sosyal ayrımcılık, aile baskısı ve içselleştirilmiş homofobiden kaynaklanan sürekli stres faktörleri, eşcinsel bireylerin psikolojik iyilik hallerini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu bireylerin, depresyon, anksiyete ve madde kötüye kullanımı gibi ruhsal sağlık sorunları yaşama riski daha yüksektir (91). Benzer bir azınlık stresi ve damgalanmayı ruhsal hastalığı olan ve bu nedenle tedavi gören hastalar da yaşamaktadır (92). Ruhsal bozukluğu olan bireyler, toplum normlarından saptığı düşünülen davranış ve görünüşleri nedeniyle sıklıkla toplum tarafından etiketlenmekte ve damgalanmaktadırlar. Bu durum da bireyin toplumdan dışlanmasına neden olabilir (93). Benzer şekilde damgalanan ve azınlık stresi yaşayan kişilerin birbirlerine karşı daha fazla hoşgörü göstermesi ve empatik bir yaklaşım sergilemesi olasıdır. Öte yandan psikiyatrik tedavi gören bireyler, hastalıklarının takip süreçlerinde sağlık çalışanlarıyla daha sık temas halindedirler. Sağlık çalışanları hastalara, hastalıklarının yönetimi ve tedavi süreçleri ile bilgi vermenin yanı sıra duygusal uyum ve yaşam tarzı ile ilgili de psikoeğitim sağlarlar. Bu süreç, hastaların sağlık sisteminin bir parçası haline gelmelerine katkıda bulunur ve sonuç olarak hastaların bilimsel ve doğru bilgiye ulaşımını kolaylaştırır. Doğru bilgiye kolayca ulaşan bireylerin bilişsel esneklikleri

ve farkındalıkları muhtemelen daha yüksek olacaktır. Bu durum, psikiyatrik tedavi alan kişilerde eşcinsellere ve diğer azınlık bireylere yönelik tutumların daha olumlu olmasıyla ilişkilendirilebilir. Tam da bu nedenle tıp fakültelerinde kapsamlı, bilimsel ve eşitlikçi bir cinsellik eğitimi verilmesi önem arz etmektedir. Nitelikli ve sistematik bir eğitim alan geleceğin tıp profesyonelleri, toplumun çeşitli ihtiyaçlarına duyarlı, kültürel olarak bilgili ve eşitlikçi bir perspektife sahip olacaklardır. Hekimlerle kurulan terapötik ilişki içinde, hastaların tutumları da olumlu yönde şekillenecektir.

5.2 Siyasi Eğilim ve Muhafazakarlık

Çalışmamıza göre, sağ siyasi görüşü benimsemek ve muhafazakar olmak yüksek homofobi düzeylerini yordamaktadır. Bilimsel yazındaki çalışmalar incelendiğinde muhafazakarlık ile homofobi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Araştırmalarda muhafazakarlık daha çok dindarlık ile özdeşleştirilerek incelenmiştir. Terrizzi ve ark. (2010), sosyal muhafazakarlığın eşcinselliğe yönelik önyargılarla ilişkili olduğunu saptamışlar ve bu sonucu davranışsal bağlılık sistemi çerçevesinde ele almışlardır. Bu çalışmada; muhafazakar bireylerin patojenlerden kaçınma ve iğrenme duyarlılığın yüksek olduğu, bu sebeple kendileri dışındaki grup üyelerinden kaçınmaya yatkın oldukları ifade edilmiştir (94). Bizim çalışmamızın sonuçları ise eşcinselliğin siyasi-toplumsal süreci ve muhafazakar ideolojiye sebep olan etkenler bağlamında tartışılacaktır.

Foucault, 18'inci yüzyıldan itibaren cinselliğe ilişkin özel bilgi ve iktidar tertibatları geliştirildiğini; bu düzenlemeler aracılığıyla, salt üreme normlarına uymayan, temelde heteroseksüellik dışında ve doğurganlıkla ilişkilendirilmeyen cinsel biçimlerin ayıklandığını ifade eder. Bu dönem, "sapkınlıkların" tanımlandığı, yerleştirildiği, sınıflandırıldığı bir dönem olmuş ve bu bağlamda, temsil ettiği veya bir kimlik sürekliliğine sahip olduğu söylenen "eşcinsel" kavramı icat edilmiştir (95). Foucault'un perspektifine göre, bu süreç, nüfusun güvence altına alınması, işgücünün yeniden üretilmesi ve toplumsal ilişkilerin

devamı gibi faktörlerle ilişkilendirilerek, genel olarak ekonomik açıdan faydalı ve siyasi olarak muhafazakâr bir cinsellik düzeninin kurulması anlamına gelmektedir (96).

Muhafazakârlık, esasen iki temel özellik ile karakterizedir. İnsan doğasına ve denenmemiş buluşlara karşı güvensizlik; mantıklı olanın ötesinde makul olana, tarihsel sürekliliğe ve geleneksel çevreye duyulan güvendir. Bu açıdan muhafazakâr ideoloji, politik spektrumun sağında, toplumsal düzen ve hiyerarşi talebiyle yer alır (97). Muhafazakâr bireyler, bireysel değişime ve gelişime direnç gösterirler; kolektif normlara uyumlu olmaya yatkındırlar. Çünkü "yanlış" yapmak ve çoğunluk içinde kaybolmak, "doğruyu" yapmak ve yalnız kalmaktan daha kolaydır ve daha az bilişsel yük gerektirir. Muhafazakârlık, kontrolün sağlanması ve ahlaki normların devamlılığı adına güvenli bir ortamın oluşturulmasını öngörür. Bu bağlamda, muhafazakârlıkta "düzen" kavramı önemli bir rol oynar (98).

Sistemi meşrulaştırma kuramı, muhafazakar ideolojiyi açıklayan sosyolojik kuramlardan biridir. Sistemi meşrulaştırma teorisi, mevcut sosyal düzeni haklı çıkarmak için genel bir ideolojik sebep olduğunu öne sürmektedir (99). Bireyin mevcut düzeni koruma çabası, kişinin kendini güven içinde hissetmesini, yaşamını istikrarlı ve kontrol altında algılamasını, sosyal ilişkilerini geliştirip devam ettirmesine olanak tanımaktadır (100). Bilimsel yazındaki çalışmalarda sistemi meşrulaştırma düzeyleri yüksek bireylerin politik muhafazakarlıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (101–103). Aynı zamanda, sistemi meşrulaştırma eğilimi dindarlıkla da bağlantılıdır (104). Bu durum dinin, toplumsal düzeni sürdürmeye ve kontrol etmeye yönelik işleviyle açıklanabilir (105). Sistemi meşrulaştırmaya ilişkin bir diğer etken ise siyasi eğilimdir. Araştırmalarda sağ siyasi eğilimli katılımcıların sistem meşrulaştırma eğilim oranlarının sol siyasi eğilimli katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (106). Bunun temelinde sağ siyasi eğilimin geleneksel yapı ve sistemin devamıyla güçlü ilişki halinde olması yatmaktadır (107).

Muhafazakarlık ile ilişkilendiren bir diğer kavram bilişsel kapalılık ihtiyacıdır. Bu kavram, bireyin belirli bir konuda kesin ve net bilgiye ulaşma çabası, mevcut durumlarla ilgili alternatifler oluşturma arzusu ve karmaşık bilgiyi basitleştirerek belirsizlikten kaçınma eğilimini ifade eder (108). De Zavala ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada; politik olarak muhafazakar bireylerin bilişsel kapalılık ihtiyaçlarının daha fazla olduğu ve gruplar arası etkileşimde kendilerini tehdit altında hissettikleri durumlarda daha agresif bir tutum sergiledikleri belirtilmiştir (109). Aynı zamanda bilişsel kapalılık ihtiyacının sistemi meşrulaştırma eğilimi üzerinde de olumlu yordayıcı bir etkisi bulunmaktadır (110). Üniversite öğrencileri örneğinde yapılan bir çalışmada; bireylerin politik yönelimi soldan sağa doğru kaydıkça ve dindarlık düzeyi arttıkça, bilişsel kapalılık düzeylerinin de artış gösterdiği saptanmıştır (111).

Ancak muhafazakar bireylerin bilişsel esnekliğinin genelde sınırlı olduğunu iddia etmek, karmaşık bir gerçeği basitleştirmek olacaktır. İlkeli davranmak ve ahlaki normlara uymak, düşüncelerin otomatik olarak katı olduğu anlamına gelmemektedir. Politik olarak muhafazakar ideolojilerde bireyler, kültür ile birlikte içselleştirilen unsurları sorgulamadan kabul etme eğiliminde olabilirler ve olumlu ile olumsuz bütünlükte kısıtlılık gösterebilirler. Tarihsel süreç içerisinde görülmektedir ki hangi ideoloji olduğundan bağımsız, muhafazakar ve katı rejimlerde homofobik tutumlar artmaktadır. Geçmişte sosyalist devletler eşcinselliği faşizmle, faşistler ise “normal olmayan ve ne olduğu belirsiz” tanımlamalarıyla nitelemişler ve sorunların çözümünün, hastalık olarak addettikleri eşcinselliğin ortadan kaldırılmasından geçtiğini düşünmüşlerdir. Örnek verilecek olursa; eski Sovyetler Birliği'nin 1933 yılında açıklanan yasasında eşcinsellik, açıkça bir suç olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde Sovyetler Birliği'nde eşcinsel olmak, devlete karşı çıkmakla bir tutularak, sisteme bir tehdit olarak algılanmıştır (112). Nazi Almanyası'nda, eşcinsellik zayıflık, cinsel açıdan sapkınlık, ahlaki çürüme sebebi olarak görülmüş, üreme karşısında büyük bir engel ve ırk bozucu olarak etiketlenmiş; bu nedenle on binlerce eşcinsel toplama kamplarında öldürülmüştür (113). Bu bilgiler ışığında düşünce sürecinin, bireysel olmaktan çok toplumsal ve politik bir süreç olduğu ve iktidar ilişkileriyle şekillendiği söylenebilir.

Sonuç olarak bilimsel yazındaki araştırmalar, muhafazakar ve sağ siyasi görüşe sahip olan bireylerin toplumsal normlara uyum göstermeye daha yatkın olduklarını göstermektedir. Bu bireyler mevcut sistem içinde kendileri güvende, çevreyi de kontrol altında hissederler. Buna bağlı olarak mevcut sistemi meşrulaştırma eğilimleri daha yüksek olabilir ve bu sistem dışındaki değişkenlere karşı bilişsel esneklikleri daha kısıtlı olabilir. Ataerkil ve heteroseksist anlayışın baskın olduğu toplumlarda, nüfusun büyük bir çoğunluğunun cinselliğe ilişkin daha geleneksel tutumlar göstermesi beklenir. Bu kültürlerde, çoğunluğun normlarına uymayan eşcinsellik, grup için bir tehdit unsuru olarak görülebilir. Tarihsel süreç içerisinde değerlendirildiğinde ülkemizin de geleneksel toplum özellikleri sergilediği söylenebilir. Muhafazakar ve sağ siyasi görüşe sahip bireylerin genellikle bu toplum değerlerine daha çok bağlı oldukları düşünüldüğünde, bu bireylerin eşcinsellere yönelik tutumlarının da daha olumsuz olması beklenen bir durumdur.

5.3 Toplumsal Cinsiyet Roller ve Homofobi

Çalışmamızda toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların homofobi skorları açısından yordayıcı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum düzeyleri düşük olması, başka bir deyişle cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi olmayan bir bakış açısını benimsemeleri, yüksek homofobi düzeyleri ile ilişkilidir. Sanberk ve ark.'nın (2016)  niversite  ğrencilerinde yaptđđı bir çalışmada homofobi ile cinsiyet rolleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda erkeksi cinsiyet rolleri gösteren öğrencilerin homofobik tutumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (114). Adölesanlarda yapılan çalışmalarda, yine toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi olmayan tutumların homofobiye yordadığı saptanmıştır (115,116). Homofobi, cinsiyetlere yönelik hiyerarşik bir tutumun sonucu ve katı cinsiyet rolleri ile ilişkili geleneksel düşüncenin bir ifadesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda homofobi, geleneksel erkeklik ve kadınlıkla ilgili değer ve etkinin sürdürülmesinde bir aracılık işlevi görmektedir. Eşcinsellik ve kadınsılık, erkeklik veya erkek olma

odaklı bir açıklama temelinde tanımlanmaktadır. Ataerkil toplumlarda, homofobi aracılığıyla sadece eşcinsel yönelimli bireyler değil, tüm insanlar geleneksel kadınlık ve erkeklik imgesine göre sosyal olarak denetlenmektedir (117). Bu açılardan bakıldığında toplumsal cinsiyete yönelik erkeksi ve eşitlikçi olmayan tutumların homofobi açısından yordayıcı olması beklenen bir sonuçtur.

5.4 Cinsel Mit ve Homofobi

Cinsel mit kavramını da tarihsel süreç içerisinde değerlendirmek, toplumsal ve kültürel bir olgu olarak ele almak doğru olacaktır. Buna karşın cinselliğe ilişkin tutum ve inanışlar, aynı kültür içerisinde bile farklılık gösterebilmekte; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile yapısı ve bireysel faktörler gibi birçok değişkenden etkilenebilmektedir (118). Siyasal bağlamda sağ görüşe yatkın ve dini inancı yüksek olan kişilerde cinsel mitlere inanma oranının artış gösterdiğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (67). Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutumları olan bireylerde cinsel mitler daha yaygın gözlenmektedir (119). Eğitim düzeyi artıkça cinsel mitlere inanma oranı azalmaktadır (120). Buna karşın yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler arasında ve hatta sağlık çalışanları arasında bile yanlış cinsel inanışlar gözlenebilmektedir (121,122).

Çalışmamızda cinsel mitlere inanmanın, yüksek homofobi düzeyleri açısından yordayıcı olduğu saptanmıştır. Yine cinsel mitleri fazla bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi olmayan tutumlarının daha fazla olduğu gözlenmektedir. Cinsel mitler ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların homofobi üzerine etkisi birlikte incelendiğinde; hem cinsel mitlerin hem de toplumsal cinsiyete yönelik tutumların homofobi üzerine etkisinin anlamlı olduğu, aracılık analizinde de toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların kısmı aracı değişken olarak saptandığı görülmüştür. Bu bilgiler ışığında cinselliğe ilişkin inanışların, toplumsal cinsiyete ve eşcinsellere yönelik tutumların ortak bir ekseninde şekillendiği, birbirleriyle etkileşim halinde oldukları söylenebilir. Toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde tanımlanan “erkeklik” ve

“kadınlık”, cinsel yaşamda da belirli beklentileri beraberinde getirmektedir. Erkeklerin daha aktif, baskın ve sert olmalarını öngören geleneksel cinsiyet anlayışı, aynı zamanda erkeklerin cinselliğe her zaman hazır oldukları, cinselliği her zaman erkeğin başlatması gerektiği gibi yanlış inanışları da perçinler. Bu anlayışa göre benzer şekilde nazik ve kırılgan olan kadınlar ise cinsellikte edilgen bir konum almalıdır. Erkeklik ve kadınlığı sabit kalıplara sıkıştıran bu düşünce sistemi; benzer şekilde cinselliği bir tabu, eşcinselliği de sapkınlık olarak değerlendirmeye yatkınlık yaratacaktır. Çalışmamızda olduğu gibi cinsel mitlerin ve eşitlikçi olmayan toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının homofobiyi artırması bu bağlamda açıklanabilir. Sosyodemografik veri formundaki sorular baz alındığında erkek, muhafazakar, toplum ve evlilik yaşamında dini kuralların ön planda olması gerektiğini düşünen ve sağ yönelimli siyasi görüşe sahip katılımcılarda; benzer şekilde cinsel mitlere inanma oranlarının daha yüksek olduğu, eşitlikçi olmayan toplumsal cinsiyet anlayışına sahip oldukları ve homofobik tutumlarının daha fazla saptandığı gözlenmektedir. Bu veriler incelendiğinde her üç değişkenin de ortak risk etkenleri çerçevesinde şekillendiği söylenebilir. Bu da cinsel mit, toplumsal cinsiyet ve homofobi kavramlarının benzer bir eğilim ve düşünce sisteminin yansıması olduğu hipotezini destekler niteliktedir.

6. SINIRLILIKLAR ve GÜÇLÜ YANLAR

Çalışmamızda dikkate alınması gereken bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2022-2023 döneminde eğitim gören öğrenciler ile sınırlı tutulmuş, katılımcılar 01.03.2023-01.07.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Ülkemiz genelindeki tıp fakültelerinde veya üniversite öğrencilerinde yapılacak çalışmalar, eşcinsellere yönelik homofobik tutumlar hakkında daha geniş kapsamlı ve tutarlı sonuçlar verebilir. Çalışmamızın sonuçlarının genelleştirilebilmesi için daha büyük örneklemli ve toplum tabanlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca çalışmaya dahil edilmeyen pek çok parametre toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutum, cinsel

mit ve homofobi arasındaki ilişkiyi etkileyebilir. Özellikle homofobik tutumların gelişiminde önemli rol oynayabilecek bilişsel kapalılık gibi düşünsel süreçler çalışmamızda incelenmemiştir.

Bir diğer kısıtlılık, araştırmamızda verilerin kesitsel olarak toplanmış olmasıdır. Ancak eşcinselliğe dair tutum ve davranışların değişkenliğini anlamak, yalnızca boylamsal çalışmalarla mümkündür. Bu nedenle, gelecekteki araştırmaların zaman içindeki etkileri inceleyebilecek uzun vadeli çalışmalardan oluşması, alandaki önemli bir eksikliği giderecektir. Bunun yanı sıra araştırmamızda sadece eşcinsellere yönelik homofobik tutumlar ve ilişkili etkenler incelenmiş olup; biseksüel ve transseksüel bireylere yönelik önyargı, tutum ve davranışlar araştırılmamıştır.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, çalışmanın birçok güçlü yanı vardır. Bilimsel yazında homofobi, toplumsal cinsiyet ve cinsel mit arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu açıdan çalışmamızın mevcut literatüre katkı sağlayacağı görüşündeyiz. Bunun yanı sıra çalışmanın yeterli sayıda bir örneklem ile yapılmış olması, araştırmanın gücünü arttırmaktadır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tarihsel süreçte bilimsel ve teknolojik gelişmeler dikkate alındığında, insanın düşünce tarihindeki evriminin bu gelişmelere aynı hızda eşlik etmediğini söyleyebiliriz. Özgür düşüncenin iptidai ve politik olarak önünün kapandığı toplumlarda bireylerin zihinleri kendilerine dayatılan bilgiler doğrultusunda şekillenebilir. Bu toplumlarda azınlık gruplara karşı ayrıştırıcı tutumlar daha sık görülmektedir. Günümüz toplumsal cinsiyet normları dikkate alındığında eşcinsel bireyler de bu azınlık gruplardan birini oluşturmaktadır. Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar, bu bireylerin sosyal, kurumsal, eğitim ve sağlık gibi birçok alanda ayrımcılığa maruz kalmasına neden olmaktadır. Özellikle sağlık alanındaki ayrımcı tutumlar eşcinsel bireylerin sağlık sisteminden etkin bir

şekilde yararlanmasına engel olmaktadır. Bu bireyler cinsel kimlik ve yönelimlerine ilişkin olumsuz bir davranışla karşılaşacaklarına dair endişe ve damgalanma korkusu yaşayabilirler. Buna bağlı olarak önleyici ve genel sağlık hizmetlerinden yeterli olarak faydalanamayabilirler.

Bireysel ve toplumsal birçok faktör homofobik tutumların gelişiminde etkili olmaktadır. Çalışmamızda muhafazakar olma, sağ siyasi görüşe sahip olma, cinsel mitlere yüksek düzeyde inanma ve toplumsal cinsiyete rollerine yönelik eşitlikçi olmayan tutumlar göstermenin yüksek homofobi düzeylerini yordadığı saptanmıştır. Tıp fakültesinde beş ve altıncı sınıflarda öğrenim görmek, psikiyatri tedavi kullanıyor olmak ve laik-seküler olmak ise düşük homofobi düzeyleriyle ilişkilidir. Aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlar, cinsel mitlerin homofobi üzerine etkisinde “kısmı aracı değişken” olarak saptanmıştır. Sosyodemografik veri formundaki sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde, katılımcıların toplumsal hayata yönelik bakış açılarının, ideolojik ve dini görüşlerinin homofobik tutumları üzerinde etkisinin olduğu görülmektedir. Bununla birlikte homofobi skorlarının cinsel mitlere inanma düzeyleriyle pozitif yönde, toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ile negatif yönde korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Bu bilgilere dayanarak bireylerin eşcinsellere yönelik tutumlarının sosyokültürel, ideolojik ve toplumsal çok sayıda değişkenin etkisiyle şekillendiği söylenebilir. Bu açıdan bireylerin cinsellikle ilgili doğru bilgilendirmesi önem arz etmektedir. Toplumun aydın kesimini oluşturan ve insanla en fazla temas eden meslek gruplarından biri olan sağlık çalışanları ve hekimlerin bu alanda yaklaşımları, toplumun da düşüncelerinin şekillenmesinde etkili olacaktır. Bu bağlamda geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerine, tıp eğitimleri boyunca yapılandırılmış cinsellik eğitimi vermek, bilgilendirme toplantıları düzenlemek faydalı olacaktır. Verilecek kapsamlı ve eşitlikçi bir eğitimin sadece homofobiye değil, tüm azınlık gruplara yönelik stresi azaltacağı öngörülebilir.

Araştırma sonuçlarımızın tıp fakültesi ğrencilerinin görüşleri ve mevcut eğitim sistemi açısından bir değerlendirme niteliğinde olduğu, gelecekteki müdahale programlarının içeriğinin oluşturulmasına katkı sağlayacağı grşndeeyiz. Mevcut bilimsel yazında konuya yönelik çalışmaların kısıtlı olduğu düşünüldüğünde; araştırmamız, homofobik tutumlara yol açan etkenlerin belirlenmesi açısından faydalı olacaktır. Ancak çalışmamızın sonuçlarının genelleştirilebilmesi için bu konuda daha büyük örneklemli ve toplum tabanlı takip çalışmalarına ihtiyaç vardır. Özellikle homofobi ve benzeri ayrımcı tutumların temelini oluşturduğunu düşündüğümüz bilişsel kapalılık gibi düşünce süreçlerinin incelenmesi, gelecek araştırmaların konusu olabilir.



8. KAYNAKLAR

1. Candansayar S. Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Eşcinsellik İçinde: Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma / Antihomofobi Kitabı. Ankara: Kaos GL, 2009.
2. Çarkoğlu A, Toprak B. Değişen Türkiye’de Din, Toplum ve Siyaset. İstanbul: TESEV Yayınları, 2006.
3. Orta İM, Camgöz SM. Türkiye’de Yapılan Homofobi Çalışmalarına Genel Bir Bakış. DTCF Dergisi Jan 2018;58(1):409-439.
4. Herek GM. Stigma, prejudice, and violence against lesbians and gay men. Gensiorek JC, Weinrich JD, editörler. Homosexuality: Research Implications for Public Policy. Newbury Park, CA: Sage, 1991; 60-80.
5. Connell RW. Toplumsal Cinsiyet ve İktidar. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1998.
6. Garlick S. What Is a Man? Heterosexuality and the Technology of Masculinity. Men Masculinities. Oct 2003;6:156-172.
7. Rollè L, Sechi C, Santoniccolo F, Trombetta T, Brustia P. The Relationship Between Sexism, Affective States, and Attitudes Toward Homosexuality in a Sample of Heterosexual Italian People. Sex Res Soc Policy. Mar 2022;19(1):194-206.
8. Jäckle S, Wenzelburger G. Religion, Religiosity, And The Attitudes Toward Homosexuality-A Multilevel Analysis Of 79 Countries. J Homosex. 2015;62(2):207-241.
9. Yıldız E, Keçeci O. Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Bakış Açıları. Uluslar Sos Araştırmalar Derg. Dec 2016;(47):986-997.

10. Öngen B, Aytaç S. Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Yaşam Değerleri İlişkisi. *Istanb J Sociol Stud.* Dec 2013;(48):1-18.
11. Fennell R, Grant B. Discussing Sexuality In Health Care: A Systematic Review. *J Clin Nurs.* Sep 2019;28(17-18):3065-3076.
12. Erman G. Kadına Yönelik Cinsel Şiddete Karşılaştırmalı Hukukun Yaklaşımı. İstanbul Barosu Kadın Hakları Uygulama Merkezi. İstanbul: İzmir Barosu Kütüphanesi, 2002.
13. Turan M, Güler K. Examination Of The Relationship Between Gender Roles Of Mental Health Specialists And Levels Of Sexual Myths And Homophobia. *Int J Health Sci.* Apr 2022;6(3):786-802.
14. Kılıçaslan SC. Being LGBTI in Turkey: Views of Society, Rights and Violations. *J Strateg Res Soc Sci.* 2017;3(1):1-20.
15. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, Sukut O, Yilmaz S, Buzlu S. A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *Int J Health Serv.* Jan 2020;50(1):44-61.
16. Keleş Ş, Kavas MV, Yalın NY. LGBT+ Individuals' Perceptions of Healthcare Services in Turkey: A Cross-sectional Qualitative Study. *J Bioethical Inq.* Dec 2018;15(4):497-509.
17. Başar K. CETAD -Eşcinsellik - Bilgilendirme Dosyası 10. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006.
18. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 15th ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
19. Altilio T, Otis-Green S. Oxford Textbook of Palliative Social Work. 1st ed. NY: Oxford University Press, 2011.

20. Rosen NL, Nofziger S. Boys, Bullying, And Gender Roles: How Hegemonic Masculinity Shapes Bullying Behavior. 2019;36:295-318.
21. Demirel G, Toplumsal Cinsiyet Mağduriyetinde Erkek. 1st.International Scientific Researches Congress Humanity an Social Sciences, 2016;1(1):254-264.
22. MacKinnon CA. Feminism Unmodified: Discourses on Life and Law. Harvard University Press. Cambridge, Massachussetts and London, England, 1988.
23. Haigler VF, Day HD, Marshall DD. Parental Attachment And Gender-Role Identity. Sex Roles: A Journal of Research, 1995;33(3-4):203-220.
24. Beal CR. Boys and Girls: The Development of Gender Roles. 1st ed. McGraw-Hill Higher Education. UK, 1993.
25. Özkan D. Modern Sosyal Hayatta Kadının Toplumsal Cinsiyetinin Ve Rollerinin Dönüşümü: Geleneğe Karşı Modernite. Turk Stud. 2014;(9):1239-1252.
26. Frankowski BL, and Committee on Adolescence. Sexual Orientation and Adolescents. Pediatrics. Jun 2004;113(6):1827-1832.
27. Şah U. Türkiye'deki Gençlerin Cinsel Yönelimlere İlişkin Sosyal Temsilleri. Türk Psikol Yazıları. 2011;14(27):88-102.
28. American Psychological Association, Understanding sexual orientation and homosexuality. [Online] Erişim:[<https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation>] Erişim tarihi: 24.12.2023
29. Kelly GF. Sexuality Today: The Human Perspective, Chapter 12. Boston Mass: McGrawHil, 2003.
30. Rice K. The International Encyclopedia of Human Sexuality: Pansexuality. John Wiley and Sons; 2015: p.861–1042.

31. Moser C. Defining Sexual Orientation. *Arch Sex Behav.* Apr 2016;45(3):505-508.
32. Oxford Dictionary of English: "Gay". NY: Oxford University Press, 2003.
33. Oxford Dictionary of English: "Lesbian". NY: Oxford University Press, 2003.
34. Spitzer RL. The diagnostic status of homosexuality in DSM-III: a reformulation of the issues. *Am J Psychiatry.* Feb 1981;138(2):210-215.
35. Scott J, Marshall G. *A Dictionary of Sociology: A Dictionary of Sociology.* NY: Oxford University Press; 2009.
36. Herz M, Johansson T. The Normativity of the Concept of Heteronormativity. *J Homosex.* Aug 2015;62(8):1009-1020.
37. Berlant L, Warner M. Sex in Public. *Crit Inq.* 1998;24(2):547-566.
38. Robinson BA. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies: Heteronormativity and Homonormativity.* John Wiley & Sons, Ltd; 2016: p. 1-3.
39. Herek GM. Beyond "Homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sex Res Soc Policy.* Apr 2004;1(2):6-24.
40. Herek GM. Beyond "Homophobia": A Social Psychological Perspective on Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *J Homosex.* 1984;(10):1-21.
41. Fone B. *Homophobia: A History.* New York : Picador USA, 2001.
42. Herek GM. The Social Psychology of Homophobia: Toward A Practical Theory. *Rev Law Soc Change.* 1986;14(4):923-934.
43. Sakallı N, Uğurlu O. Effects of Social Contact with Homosexuals on Heterosexual Turkish University Students' Attitudes Towards Homosexuality. *J Homosex.* 2001;42(1):53-62.

44. Göregenli M. Anti-Homofobi Kitabı: Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma: Gruplararası İlişki İdeolojisi Olarak Homofobi. Ankara: Kaos GL Kitapları. 2009: p. 9-16.
45. Kağıtçıbaşı Ç. Family, Self, and Human Development Across Cultures: Theory and Applications. 1st ed. New York: Routledge, 2017.
46. Lefevor GT, Boyd-Rogers CC, Sprague BM, Janis RA. Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. J Couns Psychol. Jul 2019;66(4):385-395.
47. Başar K. Cinsel Kimlik ve Sağlıkta Eşitsizlik: Bireyin ve Kliniğin Ötesinde Tıp. TTB Toplum ve Hekim. 2020; 35(4):252-268.
48. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull. Sep 2003;129(5):674-697.
49. Rostosky S, Riggle E, Gray B, Hatton R. Minority Stress Experiences in Committed Same-Sex Couple Relationships. Prof Psychol Res Pract. Aug 2007;38:392-400.
50. Berg RC, Munthe-Kaas HM, Ross MW. Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. J Homosex. 2016;63(4):541-558.
51. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. Int Rev Psychiatry. Sep 2015;27(5):367-385.
52. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, vd. A Systematic Review of Mental Disorder, Suicide, and Deliberate Self Harm in Lesbian, Gay and Bisexual People. BMC Psychiatry. Aug 2008;8:70.
53. Herek GM, Garnets LD. Sexual Orientation and Mental Health. Annu Rev Clin Psychol. 2007;3:353-375.

54. Johnson P. Homosexuality and the European Court of Human Rights. 1st ed. NY: Routledge, 2013.
55. Anderson S, McNair R, Mitchell A. Addressing health inequalities in Victorian lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Health Promot J Austr.* Apr 2001;11(1):1-5.
56. Diamant A, Wold C, Spritzer K, Gelberg L. Health Behaviors, Health Status, and Access to and Use of Health Care: A Population-Based Study of Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Women. *Arch Fam Med.* Nov 2000;9:1043-1051.
57. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding.* Washington (DC): National Academies Press (US), 2011.
58. McClain Z, Hawkins LA, Yehia BR. Creating Welcoming Spaces for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patients: An Evaluation of the Health Care Environment. *J Homosex.* 2016;63(3):387-393.
59. Kayır A. Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler. Yetkin N, İncesu C, editörler. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi.* İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş; 1998;(1):30-35
60. Kukulu K, Gursoy E, Ak Sözer G. Turkish University Students' Beliefs in Sexual Myths. *Sex Disabil.* Mar 2009;27:49-59.
61. Başar K. Cinsel Yaşam ve Sorunları - Bilgilendirme Dosyası 1. CETAD - Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006.
62. Ünal Toprak F, Turan Z. The Effect of Sexual Health Courses on the Level of Nursing Students' Sexual/reproductive Health Knowledge and Sexual Myths Beliefs in Turkey: A Pretest-posttest Control Group Design. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(2):667-674.

63. Nyanzi S, Nyanzi B, Kalina B. Contemporary Myths, Sexuality Misconceptions, Information Sources, and Risk Perceptions of Bodabodamen in Southwest Uganda. *Sex Roles*. Jan 2005;52:111-119.
64. Özmen H.E. Sexual myths and sexual disorder. *World Psychiatry*. 1999;2(3):49-53.
65. Torun F., Torun S.D. Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri Ve Nörolojik Bilim Derg*. 2011; 24:24-31.
66. Sungur MZ. Cultural factors in sex therapy: The Turkish experience. *Sex Marital Ther*. 1999;14:165-171.
67. Aker S, Şahin M, Oğuz G. Sexual Myth Beliefs and Associated Factors in University Students. *Turk J Fam Med Prim Care*. Dec 2019;13(4):472-480.
68. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması 2006. CETAD - Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006.
69. Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2010; 3(2):58-64.
70. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, vd. Epidemiology/risk Factors of Sexual Dysfunction. *J Sex Med*. 2004;1(1):35-39.
71. Hudson WW, Ricketts WA. A Strategy for the Measurement of Homophobia. *J Homosex*. 1980;5(4):357-372.
72. Gölbaşı Z, Evcili F, Eroğlu K, Bircan H. Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey. *Sex Disabil*. Jan 2016;34(1):75-87.

73. García-Cueto E, Rodríguez-Díaz FJ, Bringas-Molleda C, López-Cepero J, Paíno-Quesada S, Rodríguez-Franco L. Development of the Gender Role Attitudes Scale (GRAS) Amongst Young Spanish People. *Int J Clin Health Psychol IJCHP*. 2015;15(1):61-68.
74. Bakioğlu F, Türküm AS. Toplumsal Cinsiyet Rollerı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kastamonu Eğitim Derg*. 27(2):717-725.
75. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using Multivariate Statistics*. 7th ed. NY: Pearson; 2019.
76. Esmer Y, Türkiye Değerler Araştırması [Online] Erişim:[https://www.academia.edu/9620697/Türkiye_Değerler_Atlası_2012] Erişim tarihi: 24.12.2023
77. LGBT Equality Index. [Online] Erişim adresi: [<https://www.equaldex.com/equality-index>] Erişim tarihi: 24.12.2023
78. Şahin N. Cinsel yönelimler: Sağlık Personelinin Yaklaşımı. *Lit Sempozyum*. 2014;(1):15-23.
79. Banwari G, Mistry K, Soni A, Parikh N, Gandhi H. Medical Students and Interns' Knowledge About and Attitude Towards Homosexuality. *J Postgrad Med*. 2015;61(2):95-100.
80. Nungesser G L. *Homosexual Acts, Actors, and Identities*. New York, Eastbourne: Praeger Publishers; 1983.
81. Barron JM, Struckman-Johnson C, Quevillon R, Banka SR. Heterosexual Men's Attitudes Toward Gay Men: A Hierarchical Model Including Masculinity, Openness, and Theoretical Explanations. *Psychol Men Masculinity*. 2008;9(3):154-166.

82. Sakallı Uğurlu N, Sakallı O. Eşcinsellik ve Eşcinsellere İlişkin Tutumlar: Önyargı ve Ayrımcılık. İçinde: Lezbiyen ve Geylerin Sorunları. Ankara: Ayrıntı Basımevi, 2004.
83. Grabovac I, Abramović M, Komlenović G, Milosevic M, Mustajbegović J. Attitudes Towards and Knowledge About Homosexuality Among Medical Students in Zagreb. Coll Antropol. Mar 2014;38:39-45.
84. Dunjić-Kostić B, Pantović M, Vuković V, Randjelović D, Totić-Poznanović S, Damjanović A, vd. Knowledge: A Possible Tool in Shaping Medical Professionals' Attitudes Towards Homosexuality. Psychiatr Danub. Jun 2012;24(2):143-151.
85. Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students' Ability to Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Patients. Fam Med. Jan 2006;38(1):21-27.
86. Burke SE, Dovidio JF, Przedworski JM, Hardeman RR, Perry SP, Phelan SM, vd. Do Contact and Empathy Mitigate Bias Against Gay and Lesbian People Among Heterosexual First-Year Medical Students? A Report From the Medical Student CHANGE Study. Acad Med J Assoc Am Med Coll. May 2015;90(5):645-651.
87. Hayes V, Blondeau W, Bing-You RG. Assessment of Medical Student and Resident/Fellow Knowledge, Comfort, and Training With Sexual History Taking in LGBTQ Patients. Fam Med. May 2015;47(5):383-387.
88. Chapman R, Watkins R, Zappia T, Nicol P, Shields L. Nursing and Medical Students' Attitude, Knowledge and Beliefs Regarding Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Parents Seeking Health Care for Their Children. J Clin Nurs. Apr 2012;21(7-8):938-945.
89. Szél Z, Kiss D, Török Z, Gyarmathy VA. Hungarian Medical Students' Knowledge About and Attitude Toward Homosexual, Bisexual, and Transsexual Individuals. J Homosex. Aug 2020;67(10):1429-1446.

90. Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatr Clin*. Dec 2016;63(6):985-997.
91. Russell ST, Fish JN. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol*. Mar 2016;12:465-487.
92. Yin H, Wardenaar KJ, Xu G, Tian H, Schoevers RA. Mental Health Stigma and Mental Health Knowledge in Chinese Population: A Cross-sectional Study. *BMC Psychiatry*. Jun 2020;20(1):323.
93. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Reissue ed. New York: Touchstone; 1986.
94. Terrizzi JA, Shook NJ, Ventis WL. Disgust: A Predictor of Social Conservatism and Prejudicial Attitudes Toward Homosexuals. *Personal Individ Differ*. Oct 2010;49(6):587-592.
95. Altunpolat R. LGBTİ'lere Yönelik Ayrımcılığı Tarihsel ve Politik Temelde Kavramak. *TTB Mesleki Sağlık Ve Güven Derg*. May 2017;17(64):2-14.
96. Foucault M. Cinselliğin Tarihi. 10th ed. Ankara: Ayrıntı Yayınları, 2020..
97. Mollaer F. Türkiye'de Liberal Muhafazakarlık ve Nurettin Topçu. İstanbul: Dergah Yayınları, 2008.
98. Karasu M. Sosyal Psikoloji Bağlamında Bir Zihin Yapısı: Muhafazakârlık. [Online] Erişim:[<https://www.ontodergisi.com/sayilar/sosyal-psikoloji-baglaminda-bir-zihin-yapisi-muhafazakarlik>]
Erişim tarihi: 24.12.23
99. Atalan ŞB."Sistemi Meşrulaştırmanın İdeolojiler Üzerindeki Hafifletici Fonksiyonu: LGBT", Siyasi İlimler Türk Derneği XVII. Lisansüstü Konferansı, Ankara: Bilkent Üniversitesi, 2019.

100. Jost JT, Wakslak CJ, Tyler TR. System Justification Theory and the Alleviation of Emotional Distress: Palliative Effects of Ideology in An Arbitrary Social Hierarchy and in Society. *Justice*. 2008: p. 181-211.
101. Jost JT, Thompson EP. Group-Based Dominance and Opposition to Equality as Independent Predictors of Self-Esteem, Ethnocentrism, and Social Policy Attitudes among African Americans and European Americans. *J Exp Soc Psychol*. May 2000;36(3):209-232.
102. Jost JT, Ledgerwood A, Hardin CD. Shared Reality, System Justification, and the Relational Basis of Ideological Beliefs. *Soc Personal Psychol Compass*. 2008;2(1):171-186.
103. Jost JT, Nosek BA, Gosling SD. Ideology: Its Resurgence in Social, Personality, and Political Psychology. *Perspect Psychol Sci J Assoc Psychol Sci*. Mar 2008;3(2):126-136.
104. Sönmez B, Hasta D. Dindarlık ile Politik Güven Arasındaki İlişkide Yetkecilik ve Sistemi Meşrulaştırmanın Aracı Rolü. *Türk Psikol Derg*. Oct 2019;36(87):1-19.
105. Furseth I, Repstad P. *Din Sosyolojisine Giriş*. Ankara: Birleşit Yayınevi, 2011.
106. Dirilen-Gumus O. Differences in System Justification with respect to Gender, Political Conservatism, Socio-Economic Status and Religious Fundamentalism. *Procedia - Soc Behav Sci*. Dec 2011;30:2607-2611.
107. Jost JT, Hunyady O. *European review of social psychology*, Vol 13: The Psychology of System Justification and the Palliative Function of Ideology. Hove, England: Psychology Press/Taylor & Francis (UK), 2002: p. 111-153.
108. Kruglanski AW. *Handbook of Theories of Social Psychology*, Vol 1: Lay epistemic theory. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd; 2012: p. 201-223.

109. De Zavala AG, Cislak A, Wesolowska E. Political Conservatism, Need for Cognitive Closure, and Intergroup Hostility. *Polit Psychol.* 2010;31(4):521-541.
110. Seker B, Direkçi E. Bilişsel Yapının ve Sosyal Tutumların Sistemi Meşrulaştırma Eğilimine Etkisi. *Bord Crossing.* Mar 2022;12:45-64.
111. Bozkuş O. Ahlaki Yargılamanın Yordayıcıları Olarak Bilişsel Kapalılık İhtiyacı, Dindarlık ve Politik Yönelim. *Eskişehir Osman Üniversitesi Sos Bilim Derg.* Dec 2022;23(2):203-220.
112. Karlinsky S. Tarihten Gizlenenler (Gey ve Lezbiyen Tarihine Yeni Bir Bakış):Rusya'nın Eşcinsel Edebiyatı ve Kültürü: Ekim Devriminin Etkisi. Ankara: Phoenix Yayınevi; 2001.
113. Ertan C. Homofobi: İnternet Gazetelerinde Okuyucu Yorumlarındaki Eşcinsellere Yönelik Tutumlar ve Söylemler. *Ethos Dialogues Philos Soc Sci.* 2010;3(2).
114. Sanberk I, Çelik M, Gök M. An Investigation of University Students' Homophobia Levels Regarding Gender and Gender Roles. *J Hum Sci.* Oct 2016;13:4011-4019.
115. Zmyj N, Huber-Bach L. German Adolescents' Homonegativity and the Relationship to Their Religious Denomination and Gender Role Orientation. *J LGBT Youth.* Jul 2019;17:1-19.
116. Weber P, Gredig D. Prevalence and Predictors of Homophobic Behavior among High School Students in Switzerland. *J Gay Lesbian Soc Serv.* Mar 2018;30(2):128-153.
117. Spoden C. Geschlechtsspezifische Jungenarbeit als Antwort auf Frauen-und Schwulenfeindlichkeit. In *Senatsverwaltung für Jugend und Familie. Referat für gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Dok Lesbisch-Schwuler Emanzip.* 1993;(8):101-123.

118. Evcili F, Golbasi Z. The Effect of Peer Education Model on Sexual Myths of Turkish University Students: An interventional study. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(2):239-248.
119. Güler K, Tüysüz B. Cinsel Mitler ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *J Soc Res Behav Sci*. Dec 2021;7(14):291-313.
120. Kahraman S, Kaya ME, Erez İ. Yetişkinlerde Mükemmeliyetçilik ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikol Derg*. Sep 2021;3(3):175-182.
121. Aker S, Ömer B. The Effect Of Education On The Sexual Beliefs Of Family Physicians. *Int J Sex Health*. Jan 2016;28(1):111-116.
122. Yasan A, Gurgen F. The ways to Get Sexual Knowledge and the Comparison of the Rate Of Sexual Myths in Nurses Who Have Sexual Partners and Who Do Not Have. *Neuropsychiatr Investig*. 2004; 42(2):72-76.

9 EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Aşağıda siz ve aileniz hakkında çeşitli sorular sorulmuştur. Elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve sadece bilimsel bir amaç için kullanılacaktır. Bu nedenle sorulara olabildiğince açık ve doğru yanıtlar vermeniz bizim için büyük önem taşımaktadır. Lütfen soruyu okuduktan sonra sizin için uygun olan seçeneğin yanındaki kutucuğa 'X' işareti koyunuz.

1) Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

2) Yaş:

3) Tıp fakültesi sınıfı: 1.sınıf () 2.sınıf () 3.sınıf () 4.sınıf () 5.sınıf () 6.sınıf ()

4) Doğum Yeri:

Doğum Yerinin Niteliği: Köy ya da Kasaba () İlçe () Küçük şehir () Büyükşehir ()

5) Kiminle yaşıyor: Yurt () Aileyle () Tek () Ev arkadaşıyla ()

6) Ailenin ortalama aylık geliri: Gelir giderden az () Gelir giderden çok () Gelir gidere denk ()

7) Annenizin Eğitim durumu:

Okuryazar değil () Okuryazar () İlköğretim (ilkokul+ortaokul) () Lise () Üniv. ve lisans üstü eğitim ()

8) Annenizin mesleği:

Çalışmıyor () Kamuda memur () Kamuda veya özel sektörde işçi () Emekli () Ticaretle uğraşıyor (işveren, üretim yapıyor vb.) () Diğer ()

9) Babanızın eğitim durumu:

Okuryazar değil () Okuryazar () İlköğretim (ilkokul+ortaokul) () Lise () Üniv. ve lisansüstü eğitim ()

10) Babanızın mesleği:

Çalışmıyor () Kamuda memur () Kamuda veya özel sektörde işçi () Emekli () Ticaretle uğraşıyor (işveren, üretim yapıyor vb.) () Diğer ()

11) Yetiştirilmenizden dinin önemli bir yeri var mıydı? Hayır () Evet ()

12) "Dinin insanı manevi olarak tatmin etmesi yeterlidir." Katılıyor musunuz? Hayır () Evet ()

13) "Din her bireyin kendi özeli ve başkalarını etkilememelidir." Katılıyor musunuz? Hayır () Evet ()

14) "Toplumsal günlük yaşamını ve kurallarını dinin buyrukları belirler." Katılıyor musunuz? Hayır () Evet ()

15) "Bir insanın evlilik yaşamına dinin kuralları yön vermelidir" Katılıyor musunuz? Hayır () Evet ()

16) "Cinsel yaşam dini emirler doğrultusunda yönlendirilmelidir." Katılıyor musunuz? Hayır () Evet ()

17) Yetiştirdiğiniz ailede babanız annenize şiddet uygular mıydı? Hayır () Evet ()

18) Çocukluk döneminde aile içinde şiddet gördünüz mü? Hayır () Evet ()

- 19) Ailenizde herhangi bir ruhsal hastalığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı? Hayır () Evet ()
- 20) Herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız var mı? Hayır () Evet ()
- 21) Ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördünüz mü? Hayır () Evet ()
- 22) Kendinizi siyasi görüş açısından nasıl tanımlarsınız? Sol kanatta () Merkezde () Sağ kanatta ()
- 23) Kendiniz tanımlamada hangisine daha yakınsınız? Geleneksel () Geleneksel olmayan ()
- 24) Kendinizi tanımlamada hangisine daha yakınsınız? Muhafazakar () Muhafazakar olmayan ()
- 25) Kendinizi “Cumhuriyetçi” olarak tanımlar mısınız? Evet () Hayır ()
- 26) Yaşam tarzınızı “laik-seküler” olarak tanımlar mısınız? Evet () Hayır ()
- 27) Kendinizi “milliyetçi” olarak tanımlar mısınız? Evet () Hayır ()
- 28) Kendinizi “demokrat” olarak tanımlar mısınız? Evet () Hayır ()
- 29) Kendinizi “dindar” olarak tanımlar mısınız? Evet () Hayır ()

Ek 2. Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ)

*Lütfen aşağıdaki her bir ifade ile ne derece hemfikir olup olmadığınızı, verilen ölçekteki puanlardan birini seçerek ifadenin yanındaki boşluğa yazınız.

1 = Hiç katılmıyorum

2 = Oldukça katılmıyorum

3 = Birazcık katılmıyorum

4 = Birazcık katılıyorum

5 = Oldukça katılıyorum

6 = Çok katılıyorum

- ___1. Bir eşcinsel grubun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım.
- ___2. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim.
- ___3. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğrardım.
- ___4. Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm.
- ___5. Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım.
- ___6. Kızımın öğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.
- ___7. Kendi cinsimden birisi bana cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır.
- ___8. Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum.
- ___9. Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
- ___10. Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.
- ___11. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez.
- ___12. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem, iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm.
- ___13. Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam.
- ___14. Toplum içinde iki erkeğin el ele tutuştuğunu görmek beni iğrendirir.
- ___15. Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
- ___16. Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
- ___17. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır.

- ___18. Bir kadın eşcinselle çalışmak beni rahatsız etmez.
- ___19. Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder.
- ___20. Komşumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
- ___21. Eşcinsellerin gittiği bir barda görölmek beni rahatsız eder.
- ___22. Mensubu olduğum dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
- ___23. Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.
- ___24. Kendi cinsimden insanların beni çekici bulmaları, beni rahatsız etmez.



Ek 3. Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ)

	İFADELER	Asla Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Kısmen Katılmıyorum (4)	Kesinlikle Katılmıyorum (5)
1	Eşcinsellik bir hastalıktır.					
2	Eşcinsellik tedavi edilmelidir.					
3	Eşcinseller toplum için zararlıdır.					
4	Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.					
5	Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.					
6	Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.					
7	Ev işleri kadınların görevidir.					
8	Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi / mantıklıdır.					
9	Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.					
10	Kadınlar yardıma muhtaçtır.					
11	Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.					
12	Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.					
13	Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.					
14	Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.					
15	Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.					
16	Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.					
17	Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.					
18	Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.					
19	Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.					
20	Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.					
21	Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.					
22	Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.					
23	Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.					
24	Kadınlar dış görünüşleri / giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.					
25	Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.					
26	Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.					
27	Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz / tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28	Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.					

Ek 4. Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

① Hiç katılmıyorum	② Katılmıyorum	③ Kararsızım	④ Katılıyorum	⑤ Tamamen Katılıyorum	
anlamına gelmektedir.					
1. Erkeklerin ev işlerine yardım etmede kızlarla aynı sorumlulukları vardır.	①	②	③	④	⑤
2. Ev işleri cinsiyete göre paylaştırılmamalıdır.	①	②	③	④	⑤
3. Erkek aileden sorumlu olduğu için kadın ona itaat etmelidir.*	①	②	③	④	⑤
4. Bir kadın eşine ters davranmamalıdır.*	①	②	③	④	⑤
5. Bir kadından ziyade bir erkeği ağlarken görmek daha kötüdür.*	①	②	③	④	⑤
6. Kızlar erkeklerden daha derli toplu ve temiz olmalıdır.*	①	②	③	④	⑤
7. Erkekler sadece sorumlu olduğu konularla ilgilenmelidir.*	①	②	③	④	⑤
8. Erkekler kızlara göre farklı şekilde yetiştirilmelidir.*	①	②	③	④	⑤
9. Arkadaş çevreme göre, gelecekteki ev içi faaliyetlerim mesleki faaliyetlerimden daha önemlidir.*	①	②	③	④	⑤
10. Bir babanın temel sorumluluğu maddi konularda çocuklarına yardım etmektir.*	①	②	③	④	⑤
11. Bazı işler kadınlar için uygun değildir.*	①	②	③	④	⑤
12. Arkadaş çevremde eşimin iş geleceği benim iş geleceğimden daha önemlidir.*	①	②	③	④	⑤
13. Çocukların nasıl yetiştirileceğine çoğunlukla annesi karar vermelidir.*	①	②	③	④	⑤
14. Sadece bazı işler kadın ve erkeğe eşit derecede uygundur.*	①	②	③	④	⑤
15. Birçok önemli işte erkeklerle anlaşmak kadınlarla anlaşmaktan daha kolaydır.*	①	②	③	④	⑤

Ek 5. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	Form-11	Revizyon No:	02	Revizyon Tarihi:	23 / 01 / 2012

1. Çalışmanın adı:

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cinsel Yönelime İlişkin Tutumlar ve İlişkili Psikososyal Risk Etkenleri

Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

- Dr. Berke BETİN: ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tel:
- Prof. Dr. Demet Güleç ÖYEKÇİN: ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:

- Cinsel yönelime ilişkin tutumlar üzerine en çok tartışılan konulardan bir tanesi homofobi ve bununla ilişkili psikososyal risk etkenleri olarak tanımlanır. Yapılan araştırmalara göre gelişmekte olan ülkelerde, genel toplum tarafından kabul gören heteroseksüel yönelimin dışındaki farklı yönelimlere sahip bireylere yönelik önyargı ve tutumların olumsuz yönde olduğu bilinmektedir. Bu olumsuz tutumların yansımaları bireysel ve sosyal yaşamın her alanında kendini gösterebilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bu tip önyargıların varlığı bireylerde sağlık hizmetlerine ulaşımı zorlaştırmakta, sağlık ortamında damgalanma ve ayrımcılığa neden olmakta, özellikle bu alanda bilimsel bilgiden uzak bir bakış açısının varlığı birçok alanda zorluklara sebep olmaktadır. Sağlık ortamında özellikle sağlık çalışanlarının cinsel yönelimle ilgili doğru bilgiye sahip olmaması, bu bireylerin tıbbi tedavi hizmetleri sunarken önemli zorluklarla karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören hekim adaylarında; homofobinin yaygınlığını belirlemek, ilişkili olabilecek bireysel ve sosyokültürel etkenleri saptamak ve homofobinin "toplumsal cinsiyet algısı" ve "cinsel mit" kavramlarıyla ilişkisini değerlendirmektir.

3. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?

- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olduğunuz için çalışmaya dahil edildiniz.

4. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

- Araştırmaya katılmak, bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda değilsiniz. İstedığınız anda çalışmadan ayrılabilirsiniz.

5. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacaktır?

- Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz anket formunda yer alan sorular size sorulacaktır.

6. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?

- Araştırmaya katılmak size bir zarar vermeyecek, sizin için olumsuz yönleri ve riskleri olmayacaktır.

7. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?

- Araştırma sonuçları bilimsel ortamlarda paylaşılacaktır. İstendiği takdirde araştırma ekibine bildirilen iletişim bilgileri ile ulaşılabilir ve bilgi alınabilir.

8. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

- Araştırmaya katılmak için herhangi bir masrafınız olmayacak ve herhangi bir maddi bedel ödemeyeceksiniz.

9. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

- Elde edilen verilerinizin güvenliği araştırma ekibi olarak tarafımızda sağlanacak, anket formlarınız kilitli bir dolapta muhafaza edilecektir.

10. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

- Araştırma sonuçları bilimsel ortamlarda paylaşılacaktır. İstendiği takdirde araştırma ekibine bildirilen iletişim bilgileri ile ulaşılabilir ve bilgi alınabilir.

11. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

- Araştırma sonuçları bilimsel ortamlarda paylaşılacaktır. İstendiği takdirde araştırma ekibine bildirilen iletişim bilgileri ile ulaşılabilir ve bilgi alınabilir.

12. Daha ayrıntılı bilgi için, Dr. Berke BETİN'e danışabilirsiniz.

13. Teşekkür:

- Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D²)

Araştırmanın Adı: Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cinsel Yönelime İlişkin Tutumlar ve İlişkili Psikososyal Risk Etkenleri

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih: