

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH
SAĞLIĞI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

LGBTİ BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU, DAMGALANMA VE BAŞA ÇIKMA
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Emine Sinem DERLİ

116507025

Prof. Dr. A. Tamer AKER

İSTANBUL

2020

LGBTİ BİREYLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, DAMGALANMAVE BAŞA ÇIKMA
ARASINDAKİ İLİŞKİ

RELATIONSHIP BETWEEN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER, STIGMATIZATIONAND COPING
ATTITUDE IN LGBTI INDIVIDUALS

Emine Sinem Derli

116507025

Tez Danışmanı: Prof. Dr. A. Tamer Aker

BilgiÜniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. IŞık Karakaya

Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Volkan Topçuoğlu

Marmara Üniversitesi

(İmza)

(İmza)

(İmza)

Tezin Onaylandığı Tarih: 06/01/2020

Toplam Sayfa Sayısı: . **119**

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) TSSB
- 2) DAMGALANMA
- 3) STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI
- 4) LGBTİ

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) PTSD
- 2) STIGMATIZATION
- 3) STRESS COPING ATTITUDES
- 4) LGBTI

ÖNSÖZ

Tez yazım sürecimde desteğini esirgemeyen tez danışmanım ve aynı zamanda öğrenim hayatım boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam olan; Prof. Dr. A. Tamer Aker'e,

İyi ki var olan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Dr. Ali Babaoğlu Jungiyen Psikodrama Sosyodrama ve Toplum Ruh Sağlığı Enstitüsü'ne,

Annem'e,

Genç LGBTİ+ Derneği'ne çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| ÖNSÖZ..... | iii |
| İÇİNDEKİLER | iv |
| KISALTMALAR LİSTESİ..... | vi |
| TABLO LİSTESİ | vii |
| ABSTRACT | ix |
| ÖZET..... | x |
| BİRİNCİ BÖLÜM..... | 1 |
| GİRİŞ | 1 |
| İKİNCİ BÖLÜM..... | 6 |
| GENEL BİLGİLER..... | 6 |
| 2.1. CİNSEL YÖNELİM VE EŞCİNSELLİK..... | 6 |
| 2.1.1. Psikolojik Yaklaşımlar | 7 |
| 2.1.1.1. Psikanalitik Yaklaşım | 7 |
| 2.1.1.2. Davranışçı Yaklaşım | 12 |
| 2.1.1.3. Reperative (Onarım) Yaklaşım | 14 |
| 2.1.1.4. Akılcı-Duygusal Yaklaşım..... | 15 |
| 2.1.1.5. Olumluyıcı Yaklaşım | 16 |
| 2.1.2. Biyomedikal Yaklaşım..... | 19 |
| 2.1.3. Cerrahi Yaklaşım | 20 |
| 2.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | 21 |
| 2.3. STİGMA TEORİSİ VE EŞCİNSEL BİREYLERE YÖNELİK TUTUMLAR | 27 |
| 2.3.1. Sahnelenen Stigma | 30 |
| 2.3.2. Hissedilen Stigma | 32 |
| 2.3.3. İçselleştirilen Stigma | 33 |
| 2.3.4. Self-Stigma..... | 33 |
| 2.4. STRESLE BAŞA ÇIKMA | 35 |
| 2.4.1. Stresle Başa Çıkma Tutumları | 38 |
| 2.4.1.1. Aktif Planlama | 38 |

| | |
|---|------------|
| 2.4.1.2. Dış Yardım Alma | 39 |
| 2.4.1.3. Dine Sığınma..... | 39 |
| 2.4.1.4. Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)..... | 41 |
| 2.4.1.5. Kaçma-Soyutlama (Biyokimyasal) | 41 |
| 2.4.1.6. Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılandırma | 41 |
| 2.4.2. Eşcinsel Bireylerde Azınlık Stresi ve Stresle Başa Çıkma | 42 |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM | 45 |
| YÖNTEM..... | 45 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi | 45 |
| 3.2. Araştırmanın Modeli | 45 |
| 3.3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri | 46 |
| 3.4. Evren ve Örneklem | 47 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları | 52 |
| 3.5.1. Demografik Bilgi Formu..... | 52 |
| 3.5.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği | 52 |
| 3.5.3. İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği | 52 |
| 3.5.4. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği..... | 53 |
| 3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları | 53 |
| 3.7. Verilerin Analizi..... | 54 |
| DÖRDÜNCÜ BÖLÜM | 55 |
| BULGULAR..... | 55 |
| 4.1. Betimleyici İstatistikler | 55 |
| 4.2. TSSB, Damgalanma ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkiler..... | 55 |
| 4.3. TSSB ve Damgalanmanın Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi | 56 |
| 4.4. TSSB, Damgalanma ve Başa Çıkma Tutumlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması | 58 |
| BEŞİNCİ BÖLÜM..... | 74 |
| TARTIŞMA VE SONUÇ..... | 74 |
| KAYNAKÇA | 85 |
| EKLER..... | 103 |
| Ek 1. Araştırma Anket Formu..... | 103 |

KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
APA : Amerikan Psikoloji Birliği
LGBTİ : Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transgender ve İnterseks
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Örnekleme İlişkin Özellikler | 49 |
| Tablo 2. Normallik Test Sonuçları..... | 54 |
| Tablo 3. Betimleyici İstatistikler..... | 55 |
| Tablo 4. TSSB, Damgalanma ve Başa Çıkma Arasındaki İlişkiler | 56 |
| Tablo 5. TSSB ve Damgalanmanın Duygu Odaklı Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi | 56 |
| Tablo 6. TSSB ve Damgalanmanın Problem Odaklı Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi | 57 |
| Tablo 7. TSSB ve Damgalanmanın İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi | 57 |
| Tablo 8. Değişkenlerin Yaş ile Karşılaştırılması | 58 |
| Tablo 9. Değişkenlerin Biyolojik Cinsiyet ile Karşılaştırılması | 59 |
| Tablo 10. Değişkenlerin Cinsel Yönelim ile Karşılaştırılması | 60 |
| Tablo 11. Değişkenlerin Öğrenim Durumu ile Karşılaştırılması | 61 |
| Tablo 12. Değişkenlerin Kardeş Sayısı ile Karşılaştırılması | 62 |
| Tablo 13. Değişkenlerin Çocuğun Ailedeki Sırası ile Karşılaştırılması | 63 |
| Tablo 14. Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması | 63 |
| Tablo 15. Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması | 64 |
| Tablo 16. Değişkenlerin Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması | 64 |
| Tablo 17. Değişkenlerin Birlikte Yaşanan Kişi ile Karşılaştırılması | 65 |
| Tablo 18. Değişkenlerin Cinsel Yönelimin İlk Açıklandığı Kişi ile Karşılaştırılması | 66 |
| Tablo 19. Değişkenlerin Aile Çevresinde LGBTi Birey Bulunma Durumu ile Karşılaştırılması | 67 |
| Tablo 20. Değişkenlerin Şu Anda Duygusal Birliktelik Yaşanan Partner Bulunma Durumu ile Karşılaştırılması | 68 |
| Tablo 21. Değişkenlerin Ayrımcılığa Uğradığını Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması | 69 |

| | |
|---|----|
| Tablo 22. Değişkenlerin Toplumda Yaşamaktan Mutlu Olma Durumu ile Karşılaştırılması | 69 |
| Tablo 23. Değişkenlerin Kendini Güvende Hissetme Durumu ile Karşılaştırılması | 70 |
| Tablo 24. Değişkenlerin Toplumda LGBTi Bireylere Karşı Bir Önyargı Olduğunu Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması..... | 71 |
| Tablo 25. Değişkenlerin Yasal Birliktelik Hakkı Tanınan Bir Ülkede Yaşamayı Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması..... | 71 |
| Tablo 26. Değişkenlerin Sosyal ve Ekonomik Haklardan Faydalandığını Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması | 72 |
| Tablo 27. Değişkenlerin Toplumda Eşit Yurttaşlık Haklarına Sahip Olduğunu Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması..... | 73 |

ABSTRACT

Physical, economic, social, psychological violence, prejudice and discrimination towards individuals or groups that are perceived as opposed and marginalized, may cause various traumatic experiences in LGBTI individuals; posttraumatic stress disorder, internalized stigmatization and stress. In the study, the relationship between PTSD, internalized stigmatization and coping attitudes in LGBTI individuals was evaluated. For this purpose, demographic information form, Traumatic Stress Symptom Scale, Internalized Stigmatization Scale and Coping Attitudes Scale were applied to 137 LGBTI individuals residing in İzmir.

According to the findings of the study, PTSD increases emotion-oriented coping and dysfunctional coping and decreases problem-focused coping. Stigmatization perception increases dysfunctional coping. According to the results of the analysis made within the framework of sociodemographic characteristics, individuals with no LGBTI individuals in the family, no partners with emotional association, who feel discriminated, who are not happy to live in society, who do not feel safe and who feel that they do not have equal citizenship have higher PTSD levels. Perception of stigmatization is more common among whose biological gender is men, those who do not have LGBTI individuals in their families, who think that they are discriminated, who are not happy to live in society, who do not feel safe, who think that they are exposed to social prejudice, who think that they do not benefit from social and economic rights. The use of negative coping methods is more common in those who do not have LGBT individuals in the family and who do not think they have equal citizenship.

Key words: PTSD, stigmatization, stress coping attitudes, LGBTI.

ÖZET

Karşıt olarak algılanıp ötekileştirilen, değersizleştirilen kişi veya gruplara yönelik fiziksel, ekonomik, sosyal, psikolojik şiddet, önyargı ve ayrımcılık LGBTİ bireylerde çeşitli travmatik yaşantılara neden olabilmekte; travma sonrası stres bozukluğu, içselleştirilmiş damgalanma ve stresi doğurabilmektedir. Araştırmada LGBTİ bireylerde TSSB, içselleştirilmiş damgalanma ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda İzmir’de ikamet eden 137 LGBTİ bireye demografik bilgi formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre TSSB duygu odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkmayı artırırken, problem odaklı başa çıkmayı azaltmaktadır. Damgalanma algısı ise işlevsel olmayan başa çıkmayı artırmaktadır. Sosyodemografik özellikler çerçevesinde yapılan analiz sonuçlarına göre TSSB ailesinde LGBTİ birey bulunmayanlarda, duygusal birliktelik yaşanan partner bulunmayanlarda, ayrımcılığa uğradığını düşünenlerde, toplumda yaşamaktan mutlu olmayanlarda, kendisini güvende hissetmeyenlerde, sosyal ve ekonomik haklardan faydalanmadığını düşünenlerde ve eşit yurttaşlık hakkında sahip olmadığını düşünenlerde daha yüksektir. Damgalanma algısı ise biyolojik cinsiyeti erkek olanlarda, ailesinde LGBTİ birey bulunmayanlarda, ayrımcılığa uğradığını düşünenlerde, toplumda yaşamaktan mutlu olmayanlarda, kendisini güvende hissetmeyenlerde, toplumsal önyargıya maruz kaldığını düşünenlerde, sosyal ve ekonomik haklardan faydalanmadığını düşünenlerde, eşit yurttaşlık hakkında sahip olmadığını düşünenlerde daha fazladır. Olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanımı ise ailede LGBTİ birey bulunmayanlarda ve eşit yurttaşlık hakkında sahip olmadığını düşünenlerde daha yaygındır.

Anahtar kelimeler: TSSB, damgalanma, stresle başa çıkma tutumları, LGBTİ.

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İnsanların biyolojik cinsiyetini belirleyen cinsiyet kromozomu, cinsiyet hormonu, üreme hücreleri gibi doğal bir yapısı olan fiziksel faktörler vardır. Fakat toplumsal cinsiyet; sosyal faktörleri de içeren, kadın ve erkeğe yüklenen rollerle ilişkili ve daha karmaşık bir yapıya sahiptir (Healey, 2014). Kimliğin bir boyutu olarak tanımlanan cinsel yönelim ise kişinin duygusal ve cinsel açıdan bir cinsiyete ilgi duyması olarak tanımlanır. Kişinin cinsel yönelimi karşı cinsinden birine yönelikse heteroseksüel, kendi cinsinden birine yönelikse homoseksüel/eşcinsel, kendi cinsi ve karşı cinsine yönelikse biseksüel, kişi kendisini karşı cinsiyetten biri olarak algılayıp tanımlıyorsa transseksüel olarak tanımlanır (Healey, 2014). Tüm cinsel yönelimlerin nedenselliği üzerine yapılan çalışmalar, cinsel yönelimin nedenine ilişkin net bir açıklama getiremese de kaynağının ne olmadığına yönelik elde edilen bulgular; bilgi yanlışlarının düzeltilmesi, önlenmesi, yanlış düşüncelerin oluşmasının önüne geçilmesi açısından önemlidir. Heteroseksüellikte belirleyici olduğuna dair en çok tartışılan etkenler genetik birtakım özellikler ve nörogelişimsel farklılıklar olmakla birlikte cinsel yönelimler; ebeveyn özellikleri, ebeveynin çocuk yetiştirme tarzı, arkadaş ve çevre ilişkileri, seçim ve tercih olarak tanımlanan kişi iradesiyle ilişkili değildir (Başar, 2014). Dolayısıyla farklı cinsel yönelimlerin nedenselliğine ilişkin yapılan açıklamalarda kişi iradesine, tercihinine dayandırmadan uzak açıklamalar getirilmesi, kavramların bilimsel gerçekliğe uygun olarak tanımlanması; yanlış bilgilerin düzeltilip doğru bilgilerin yaygınlaşmasını sağlamada dikkat edilmesi gereken oldukça önemli bir durumdur.

Gerek yurt içi gerek yurt dışı çalışmalarda farklı cinsel yönelimli bireylere yönelik tutumların nedenselliğine yönelik araştırmalar ve başka değişkenlerle de ilişkisi incelenmiştir. Eşcinselliğin nedenlerine ilişkin düşünceler ve eşcinselliğe nasıl yaklaşıldığına ilişkin yapılan bir çalışmada (Güney ve ark., 2004) eşcinselliğin nedeni olarak birey dışı etkenler belirtilmiş ilk sırada da “ruhsal bir bozukluk” olduğu görüşü yer almıştır. Eşcinselliğe ilişkin bilişsel, duyuşsal, davranışsal

boyuttaki yaklaşımlarda ise “bakış açısına uymama”, “üzüntü, kaygı duyma”, “eşcinselliği değiştirmeye yönelik yardımda bulunma” gibi ifadeler yer almıştır. Eşcinselliğe yönelik tutumların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi değişkenlerle ilişkisine bakıldığında birbirini değilleyen çalışmaların yer aldığı görülür. Çoğu çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha olumsuz tutumlara sahip olduğu belirtilir (Çabuk, 2010). Bazı çalışmalarda ise erkekler ve kadınlar arasında tutumlarda anlamlı bir farklılık olmadığı saptanır (Kalaycı, 2016). Ekonomik düzeyin ve geleneksellik algısının eşcinselliğe yönelik tutumları yordadığı belirtilir (Okutan, 2010). Bazı çalışmalarda tutumlar dindarlıkla ilişkilendirilirken bazı çalışmalarda (Saraç, 2014) dindarlık, eşcinselliğe ilişkin bilgi düzeyleri ile lezbiyen ve geylere yönelik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Homoseksüellere yönelik tutumların incelendiği bir başka çalışmada (Sartore ve Cunningham, 2009) ailelerin gey ve lezbiyenlere yönelik olumsuz tutumları, önyargıları: çocuklarının sporda gey veya lezbiyen hocalar tarafından yetiştirilmesini istememelerini yordamaktadır ve bunun gerekçesi olarak gey ve lezbiyenlere yönelik var olan kalıp yargılar gösterilir. Eşcinselliğe ilişkin önyargılı tutumlarla içsel-dışsal kontrol odağı, cinsiyet farkı, sosyal temasın incelendiği bir çalışmada (Uğurlu, 2013) eşcinselliğe ilişkin önyargılı tutumların; sadece dış kontrol odağının kadere inanç, çabanın anlamsızlığı ve şansa inanç alt faktörüyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Eşcinselliğe yönelik tutumların değerler modeliyle ilişkisine bakıldığında eşcinselliğin kontrol edilebilir olduğunu düşünen katılımcılar, eşcinselliğin kontrol edilebilir olmadığını düşünen katılımcılara göre gey ve lezbiyenlere yönelik daha olumsuz tutumlara sahiptir. Eşcinselliğe yönelik tutumların toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkisinde tutumlar geleneksel cinsiyet rolleriyle ilişkilidir (Kern ve Fine, 1994). Tutumların sosyal bulaşma endişesiyle ilişkisinde katılımcıların sosyal bulaşma endişeleri lezbiyen ve geylerle iletişimde bulunmalarını etkiler (Buck ve ark., 2013). Heteroseksüel ve eşcinsel örnekleminin yer aldığı bir çalışmada (Warriner ve ark., 2013) homofobi, transfobi ve dini muhafazakârlık puanları karşılaştırıldığında 30 gey ve lezbiyen katılımcının puanları daha düşüktür. Muhafazakârlık, otoriterlik, düşmanca ve korumacı cinsiyetçilik lezbiyenlerde sadece homofobiyle ilişkiliyken muhafazakarlık ve

otoriterlik geylerde transfobiyle ilişkilidir. Heteroseksüel erkeklerin yer aldığı örnekleme yapılan bir çalışmada (Theodore ve Basow, 2008) toplumsal cinsiyetle ilgili öz benlik çelişkisi, önem atfetme, benlik saygısının homofobiyi yordayıcılığı incelendiğinde önem atfetme, öz benlik çelişkisi maskülen özelliklerle birlikte homofobiyi yordamaktadır.

Karşıt olarak algılanıp ötekileştirilen, değersizleştirilen kişi veya gruplara yönelik fiziksel, ekonomik, sosyal, psikolojik şiddet, önyargı ve ayrımcılık bu gruplarda çeşitli travmatik yaşantılara neden olabilmekte ve travma sonrası stres bozukluğunu ortaya çıkarabilmektedir.

Toplum tarafından ötekileştirmenin bir diğer sonucu olarak LGBTİ bireylerde içselleştirilmiş damgalanmadan söz edilebilir. Damgalanma (stigmatization), kişinin içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçütlerin dışında olması nedeniyle, diğer bireyler tarafından kişiye saygınlığını azaltıcı şekilde atıfta bulunmaktır (Bilge ve Çam, 2010). Çam ve Çuhadar’a (2011) göre damgalanma, kişi veya grubun, ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı, fiziksel yetersizlik gibi özelliklerinden dolayı kusurlu veya gözden düşmüş şekilde olumsuz değerlendirilmesidir. Damgalanma pek çok durumda görülse de LGBTİ bireyler, buna en fazla maruz kalan kesimlerin başında gelmektedir.

Damgalanma, toplumsal ve bireysel damgalanma olarak iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Toplumsal damgalanma, profesyoneller ve toplum tarafından ruhsal hastalığı olan kişilere karşı olan stereotiplerin kabul edilmesidir. Bireysel damgalanma üç şekilde ele alınmaktadır: bireyin damgalanan grup hakkındaki tutumlarını düşünmesi (algılanan damgalanma), ayrımcılığı deneyimlemesi ve toplumun stereotiplerini kendisi için kabullenmesi (içselleştirilmiş damgalanma). Bu üç unsur da kısır döngü oluşturup, damgalanmanın artmasına neden olmaktadır (Assefa ve ark., 2012).

LGBTİ bireylerde genel olarak toplumsal dışlanmışlık çerçevesinde ortaya çıkan TSSB ve içselleştirilmiş damgalanma ile birlikte stres ve bu faktör ile başa çıkmadan bahsedilebilir. Stres ile ilgili araştırmaların öncülerinden olan Selye

(1974) stresi, organizmaya baskı yapan herhangi bir etkiye karşı organizmanın verdiği yaygın bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Beden stres tepkisi yaratırken uyarının memnun edici olup olmadığına bakılmaksızın her türlü değişime uyum sağlamaya çalışmaktadır. Selye bununla birlikte öne sürdüğü Genel Uyum Sendromu sürecine göre, beden karşılaşılan stres karşısında 3 evrede tepki göstermektedir. Bu evreler; alarm, direnç ve tükenme evreleridir. Alarm evresinde, stres yaratan uyarıcı fark edilir ve organizma kendini korumaya hazırlanır. Daha sonra strese uyum sağlandıkça direnç ortaya çıkar. Stres yaratan uyarının ortadan kalkmadığı ve hala etkisinin devam ettiği durumda ise organizma tükenme evresine girer ve hastalığa açık bir konuma gelir. Buna göre stresin anormal sürelerde devam etmesi ölüme bile yol açmaktadır. Öte yandan Selye stresin yaşam içinde olumlu etkisinin olabileceğini de ileri sürmektedir.

Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma kavramını, kişi tarafından stresli algılanan ve kişisel kaynakları zorlayan belli gereklilikleri ve bunlar arasında ortaya çıkan çatışmaları kontrol altına alan, azaltan ve tolere eden sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte başa çıkma sürecinin 3 adımdan oluştuğu öne sürülmektedir. İlk olarak kişi bir uyarıcıyı tehdit edici olarak algılar (birincil değerlendirme), ikinci olarak durumu değerlendirir (ikincil değerlendirme), daha sonra ise harekete geçer (başa çıkma).

Literatürde, stresle başa çıkmanın sınıflandırılmasına yönelik birçok farklı görüş olmasına rağmen üzerinde en çok fikir birliğinin sağlandığı duygulara yönelik pasif ve probleme yönelik aktif kategorileridir (Ptacek ve ark., 1992). Problem odaklı başa çıkma tarzları; karar verme, bilişsel problem çözme, kişilerarası anlaşmazlıkları çözümleme, amaç belirleme, öğüt alma, zamanı iyi değerlendirme tekniklerini içermektedir. Duygu odaklı başa çıkma tarzları ise; bilişsel yeniden şekillendirme, sosyal benzetme, olayın anlamını değiştirmeye yönelik bilişsel çaba, olayları olumlu yönüyle görme tekniklerini içermektedir (Karabulut ve Evren, 2018).

Bu noktadan hareketle hazırlanan araştırmada LGBTİ bireylerde TSSB, içselleştirilmiş damgalanma ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. CİNSEL YÖNELİM VE EŞCİNSELLİK

Amerikan Psikoloji Birliği'nin (APA) belirttiği üzere cinsiyet; kadın, erkek veya interseks şeklinde kategorize edilmektedir. Cinsel yönelim terimi ise romantik ve cinsel anlamda çekim duyulan kişilerin cinsiyetlerine atıf yaparken kullanılmaktadır (2012, s. 10).

Farklı cinsel yönelimi olan insanların nüfusuyla ilgili sık sık araştırmalar yapılmaktadır. Fransa (ACSF, 1992), İngiltere (Johnson, Wadsworth, Wellings, Bradshaw ve Field, 1992), Büyük Britanya, Avustralya, Norveç, Kanada ve ABD'de son yedi senede yapılan araştırmaların incelendiği (Gates, 2011) çalışmalara göre kendini biseksüel veya eşcinsel olarak tanımlayan bireylerin oranı %2-6 iken, ABD'de nüfusun %8'lik kısmı hemcinsi ile cinsel ilişkide bulunduğunu, %11'lik kısmı ise hemcinslerine karşı çekim hissettiği belirtmektedir.

Farklı cinsel yönelimlerin kökeni hâlâ tam olarak anlaşılmamıştır. Etiyolojisiyle ilgili pek çok teori vardır ancak gündelik hayatta geçerliliğini sürdüren biyolojik temelli yordamalar ile alakalı olarak bakıldığı zaman, Hines'e (2011) göre heteroseksüel olmayan kadın veya erkeklerin çoğunluğu, hormon anomalileri, prenatal androjenler gibi muhtemel açıklamaların dışındadır.

APA (2012), cinsel yönelimi üçe ayırmaktadır: karşı cinsiyetten kişilere çekim duyma durumu olan heteroseksüellik, kendi cinsiyetindekilere çekim duyma durumu olan eşcinsellik ve her iki cinsiyete de çekim duyma durumu olan biseksüelliktir. Bu bölümde eşcinsellik kavramı tartışılacak, karmaşaya mahal vermemek adına "homoseksüellik ve homoseksüel" terimlerini kullanmak zorunda kalınmadığı müddetçe, eşcinsel kavramı kullanılacaktır.

Uzun yıllardır konu üzerinde yapılan tartışmalarda, cinsel yönelimleri belirleyen mekanizmalar ilgi çekmiştir. Araştırmacılar, heteroseksüellik veya eşcinselliğin kökenlerini anlamaya çalışmış, eşcinselliği tedavi etme gibi yaklaşımlar ortaya atmıştır. Bu çalışmalarını psikolojik, biyomedikal ve cerrahi yaklaşımlar olarak üçe ayırmak mümkündür.

2.1.1. Psikolojik Yaklaşımlar

Drescher (2008, s.444), eşcinsellikle alakalı psikolojik tutumların tarihinin, eşcinsellik etiyojisini teorize etme şekilleriyle yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Etiyolojik teorileri üç gruba ayırmak mümkündür:

- Normal çeşitlilik teorisi: Bu teoride eşcinsellik, doğal bir şekilde oluşan bir fenomen şeklinde görülmektedir. Eşcinseller de, örneğin solak insanlar gibi farklı ancak doğal olarak doğmuştur.

- Patoloji teorisi: Bu teoride yetişkin eşcinselliği bir hastalık, heteroseksüel gelişimden bir sapma şeklinde görülmekte, duygusal hastalık semptomları veya atipik toplumsal cinsiyet davranışı şeklinde nitelendirilmektedir. Bu teoriye göre eşcinselliği harekete geçiren durumlar cinsel istismar, yetersiz baba, baskıcı anne, hormonlar gibi postnatal ve prenatal ajanlardır.

- Olgunlaşmamışlık teorisi: Bu teoriye göre genç yaşta görülen eşcinsellik, yetişkin heteroseksüelliğine bir geçiş niteliğindedir ve burada eşcinselliğin geçirilen bir evre şeklindedir. Eğer kişi orada kalmışsa, gelişimsel bir tutulumdan bahsetmek mümkündür.

2.1.1.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik teori kapsamında eşcinsellik, sapkın ve sapma kavramları ile birlikte kullanılmaktadır. Freud (1994) tarafından belirtildiği üzere sapma, üremeden bağımsız olarak haz alma, üreme amacından uzak olarak yapılan cinsel etkinliktir. Bu tanıma göre cinsel yaşam gelişiminde gözlenen dönüm noktası da kopma da, üreme amacının devreye girmesine göre şekillenmektedir. Yaşanan bu dönüm

noktası öncesinde gerçekleşen her şey ve benzer olarak üreme amacından uzaklaşarak sadece haz alma amacına iten davranışlar, sapma olarak nitelendirilmekte ve yasaklanmaktadır. Freud'a (1994) göre sapmaların özünde; cinsel amaç uzantısında, genital organların yerine başka şeyler koyulması ve farklı bir nesne seçimi değil, yalnızca üreme amaçlı cinsel eylemi bırakarak sapkın etkinliğe eşlik eden dışlayıcılık vardır (s.317).

Psikanalitik teori kapsamında sapma, cinsel erek ve cinsel nesne olmak üzere ikiye ayrılmakta (Freud, 2015a); "sapkın" kişiler de bu doğrultuda cinsel amacı değişenler ve cinsel nesnesi değişenler şeklinde iki gruba ayrılmaktadır (Freud, 1994).

O döneme değin eşcinselliğin kökeniyle ilgili yapılan doğuştanlık ve yozlaşma açıklamalarına Freud karşı çıkmaktadır (Freud, 2015a). Freud, eşcinselliğin sapkın olmayan, yüksek ahlaksal kültüre ve zihinsel gelişime sahip bireylerde de görülebildiği, en yüksek düzeydeki insanlarda, antik çağlarda, ilkel ve yabanıl ırklarda dahi görüldüğü gerekçeleri ile yozlaşma açıklamasına katılmamaktadır. Öte yandan Freud bütün insanların, cinsel içgüdüleri özel bir nesneye iliştilmiş şekilde doğduğu açıklamasını benimsemedikçe, hangi açılardan doğuştan geldiğini anlamının mümkün olmadığı ve rastlantısal etkilerin, kişinin kendindeki özellikler ile işbirliği olmadan eşcinselliği benimsemesini açıklama konusunda yetersiz kalacağı düşüncesi ile de doğuştanlık açıklamasına katılmamaktadır (s. 44-47).

Freud tarafından 1905'te yayımlanan "Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Denemem"de eşcinselliğin kökeni ile ilgili düşüncelerini belirtmiş, eşcinselliği Oedipal ve pre-oedipal karmaşayla açıklamıştır. Freud'a (1997) göre anne, hem kız çocuğunun hem de erkek çocuğunun ilk sevgi nesnesi şeklindedir. Basit ve temel hayat gereksinimlerini doyurma ile bu ilk nesne yükleri arasında bağlantı vardır. Kız çocuklarının, erkek çocuklarından farklı olarak bir süre sonra babasına dönmekte yani sevgi nesnesini değiştirmesi ve ebeveyn figürü üzerinden, nihai nesne seçimine gitmelidir. Erkek çocuklarındaki iğdiş kompleksi, kadının genital organını görüp, çok değer verdiği organının bedende bulunması gerektiğini öğrendiğinde ortaya

çıkılmaktadır. Erkek çocuklar, bu farkındalıktan sonra organı ile yaptıkları yüzünden maruz kaldığı tehditleri hatırlar, buna inanmaya başlar ve iğdiş korkusu geliştirir. Bu korku, gelişimindeki en güçlü güdü haline gelir. Kız çocuklarında yaşanan iğdiş kompleksiyse, erkek genitali gördüğünde ortaya çıkmaktadır. Bu durumun haksızlık olduğunu düşünen kız çocukları, kendisinde de bu organdan olmasını istediğini belirtir, bunun sonucunda da kişilik oluşumu ve gelişimini ciddi anlamda etkileyen penis kıskançlığı yaşamaya başlar. İlk etapta bu durum bir talihsizlik şeklinde değerlendirilse de, diğer kadınlarda ve annesinde de bu durumun geçerli olduğunu gören kız çocukları, babaya yönelmeye başlar.

Freud'a (2015b) göre, erkek çocuklarda olan, karşı cinsin genitalinin farkına varmadan önce "penise sahip bir kadın" düşüncesini taşıyan bir kişi çocukluk döneminde, ileriki dönemlerde hayatın bütün etkilerine karşı direnç gösteren ve cinsel nesnesinde penis olmadan yapamayan bir adam haline gelmesine yol açan bir kilitlenme yaşadığında, eşcinsel olmak zorunda kalmakta ve cinsel nesneyi de, kadınlara benzeyen erkeklerde aramaktadır. Hatta bazı kişilerde çocukluk döneminde yaşanan bir başka izlenime bağlı olarak kadının, genitali kesilmiş olarak kabul edildiği ve bu kesilme tehdidini hatırlattığı için kadın genitali, eşcinsel bireyde haz değil dehşet duygusu oluşturmaktadır. Kadınlarda görülen iğdiş edilme korkusuysa üç gelişim çizgisinden oluşmaktadır: Bunların ilki, cinsellikten genel olarak tikslenme; ikincisi, tehdit altında olduğunu düşündüğü erilliğe sıkıca yapışma ve uzun süreler boyunca bir penis sahibi olma isteğine devam ederek, açık bir eşcinsellik yaşama; üçüncüsüyse babayı nesne olarak alma ve bu şekilde Oedipus karmaşasının dişil şeklinin yolunu bularak, normal bir dişil tutuma ulaşmaktır.

Oedipus kompleksi erkek çocuklarda anneyi arzulama ve rakip olarak görülen babadan kurtulmak istemeye yol açmakta, fallik cinsellik evresini izlemektedir. Ancak iğdiş tehdidiyle kişi, bu tutumdan vazgeçmeye zorlanmaktadır. Penisini kaybetme korkusuyla bu Oedipus kompleksi bastırılmakta, terk edilmekte ve pek çok normal olayda tamamen yok edilerek, yeri süperegoya bırakılmaktadır. Kız çocuklarıdaysa bunun tersi yaşanmaktadır. İğdiş kompleksi, Oedipus kompleksini yok etmektense hazırlamakta; kız çocukları, anneye olan bağlılıktan, penise özenme

yolu ile uzaklaşmakta ve sığınılacak bir yermiş gibi, Oedipus durumuna girmektedir. İğdiş korkusu olmadıkça, erkek çocukların Oedipus kompleksini aşmasını sağlayan temel güdü eksik olmaktadır. Kızlarsa belirsiz bir süre ile bu durumda kalmaktadır (Freud, 1997).

Eşcinselliğin kökeniyle ilgili teorisini Freud, 1914'te yayınladığı *Zur Einführung der Narzissmus* adlı makalesinde genişletmiştir. Freud'a (2015b) göre libidonun gelişimi, oto-erotizm, narsisizm, eşcinsel nesne seçimi ve burada da heteroseksüellik şeklinde ilerlemektedir. Freud'a göre hayatlarının ileriki döneminde açıkça eşcinsel olan insanlar, nesnelерinin kendisine benzer cinsel organa sahip olması gerektiği koşulundan kendisini sıyırılmamaktadır (s. 93-94). Ona göre narsistik nesne seçimi konusunda yaşanan güçlü libidal takıntı, açık eşcinselliğe yatkın olmanın faktörleri arasındadır (Freud, 1994). Eşcinsel eğilimler, heteroseksüel nesne seçme aşamasına geldikten sonra bitmemekte, sadece cinsel amacından sapmakta ve yoldaşlık, dostluk gibi yeni kullanımlara dönüşmektedir (Freud, 2015b).

Freud (1994), pek çok ruhsal rahatsızlıkta bastırılan eşcinsel yönelimlerle ilgili bulgular olduğunu belirtmiş, bunun sonucunda da birey üzerinde toplumsal baskının ortaya çıkardığı problemler görülmüştür. Analizlerde görüldüğü üzere her nevrotik kişide eşcinsel dürtüleri bulunmuş ve birçok semptom, bu gizli sapmayı dile getirmiştir. Bunun sonucunda da eşcinsellerin istisna olmadığı, açık eşcinsellere kıyasla gizli eşcinsel sayısının çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında, paranoya adı verilen ve aktarım nevrozlarının arasında görülmeyen rahatsızlık, düzenli olarak, aşırı güçlü olan cinsel dürtülerden kurtulmaya çalışmaktan kaynaklanmaktadır (Freud, 1994).

Freud (2015b), Ferenczi ve Jung ile yaptığı bir buluşmalarında toplumsal konum, köken ve cinsiyet açısından pek çok vakayı tartışmış; paranoyanın altındaki çatışmanın merkezinde, eşcinsel arzu karşısında yapılan bir savunma olduğunu fark edilmiş; bu vakaların bir felaket şeklinde algılandığı bilinç dışında pekişen bir eşcinsellik akımını denetleme çabası olduğu belirtilmiştir (s. 92-93).

Freud tarafından açıklanan eşcinsellik ve eşcinsellik teorisi, daha çok erkek eşcinselliği üzerine kurulmuştur. Hem bilinçdışı eşcinsel çatışma ve paranoya arasındaki ilişki paradigması hem de negatif Oedipus kompleksi, erkek psikobiyografilerinden yola çıkılarak kurulmuştur. Bu iki nokta, Freud'un eşcinsellik teorisine gelen en önemli eleştirilerdir (Downey ve Friedman, 1998). Ancak Freud, eşcinsellik konusunda tam bir teoriye sahip olmadığını kabul etmiştir. Onun eşcinsellik üzerindeki tutumu, kendinden sonrakilere kıyasla daha pozitifdir. Freud, eşcinselliğe de heteroseksüelliğe de eşit mesafede durmaktadır.

Ruh çözümsel araştırmalarda, eşcinsellerin özel nitelikteki bir grup şeklinde, diğer insanlardan ayrılmasına karşı çıkmaktadır. Açık bir şekilde dışa vurumu gerçekleştirilen cinsel uyarılmalar incelenerek, herkesin eşcinsel bir nesne seçiminde bulunabileceği ve bunu da bilinç dışında yapabildikleri belirtilmektedir. Aynı cinse duyulan libidal bağılıklar, karşı cinse duyulan bağılıktan, hastalıkların güdücü gücü şeklinde daha fazla veya normal bir zihinsel yaşam etmeni olarak daha az rol oynamamaktadır. Bunun aksine ruh çözümlemesi, nesne seçimini çocukluk döneminde, tarihin erken ve ilkel dönemlerinde olduğu gibi cinsiyetten bağımsız olmasının, çeşitli şekillerde kısıtlanması sonucunda hem eşcinsel hem de heteroseksüel türlerin geliştiği özgün temeller olduğunu göz önünde bulundurmaktadır. Ruh çözümlemesinin bakış açısına göre erkekler tarafından sadece kadınlara yönelik bir şekilde duyulan cinsel ilgi, aydınlatılmaya ihtiyaç duyulan bir problemdir ve kimyasal doğada bir çekimden kaynaklanan, kanıtı kendisinde bir olgu şeklinde değildir (Freud, 2015a, s. 52).

Psikanalitik teori, Freud'dan sonra eşcinsellikle alakalı daha kapsamlı ve derin bilgiler verememiştir. Freud'un aksine eşcinselliği patolojik bir kapsam içerisine almaya çalışan araştırmacılar, bu durumu heteroseksüelliğe dönüştürülmesi ve iyileştirilmesi gereken, patolojik bir durum olarak görmüştür (Lingiardi ve Capozzi, 2004).

20. yüzyılın ortalarında psikanaliz teori, Rado'nun çalışmaları üzerinden yürümüştür. Rado'ya göre, Freud tarafından ortaya atılan doğuştan biseksüellik

teorisi yanlıştır. Ona göre biyolojik bir norm olan heteroseksüelliktir ve normal eşcinsellik diye bir olgu yoktur. Rado yetişkin eşcinselliğini, yetersiz ebeveynlik sonucunda ortaya çıkan, heteroseksüellikten fobik bir kaçınma olarak görmüştür (Drescher, 2008). Bu düşünceye göre eşcinsellik, anksiyete bozukluğu ve hatta psikotik bir bozukluktur (Drescher, 2012).

Bieber (1976) da benzer şekilde eşcinselliğin çıkışı olarak kötü bir baba-oğul ve nevrotik bir anne-oğul ilişkisi sonucunda, heteroseksüel gelişimde seksüel ketlenmeler ve korkuların oluşmasını göstermiştir. Ovesey, Gaylin ve Hendin'e (1963) göre de eşcinselliğin kökenleri, çocukluktaki aşırı ebeveyn disiplindir ve normal bir heteroseksüel fonksiyonun, bir korku sonucunda değişmesi ve sapkın bir cinsel davranış haline gelmesidir. Socarides'e (1970) göre eşcinsellik, çocuğun özgür olmasına imkan tanımayan bir anne ve zayıf bir baba veya babanın hiç olmadığı ailelerde görülen, hayatın erken dönemlerinde ürünü hatalı bir seksüel kimlik şeklindedir (s. 1200). Drescher'e (2008) göre Freud'dan sonra ortaya atılan görüşler psikiyatri düşüncesini önemli ölçüde etkilemiş, bu görüşler DSM I ve DSM II'de eşcinselliği kategorize etmenin temelini oluşturmuştur.

2.1.1.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı terapi, danışanların eşcinsellikten heteroseksüelliğe dönüş yapmasına yardım etmek için terapi yapmakta, cinsel davranışlara odaklanmakta, klasik koşullanma ilkesi çerçevesinde bir yaklaşım izlemektedir.

Mastürbasyonla tekrardan koşullandırma, sık sık kullanılan prosedürler arasındadır. Eşcinsel kişi, çıplak erkek resimleri ve eşcinsel fanteziler gibi uyarıcılar eşliğinde mastürbasyon yapmaktadır. Orgazm olmadan önce kişiye, karşı cinsten birisi ile heteroseksüel aktivitelerin olduğu fantezilere odaklanması ve bir kadının erotik fotoğraflarına bakması istenmektedir. Bu şekilde yaşanan orgazma, heteroseksüel bir yapıyla ulaşılması hedeflenmektedir. Mastürbasyon yapılırken gerçekleşen bu heteroseksüel dönüşüm, gittikçe daha erken anlarda yapılmakta ve kişiyi, karşı cinsle ilgili fantezilerin ve fotoğrafların uyarması hedeflenmektedir. Bu süreçte

uyarılmanın kaybolması durumunda kişi, yeniden eşcinsel fantezisine dönmekte ve prosedür bu döngüde sürmektedir (LoPiccolo ve McMullen, 1978).

Davranışçı programlar, eşcinsel yönelimi dönüştürme amacıyla tasarlanmıştır ve hatalı öğrenmeler sonucunda, homoerotik düşüncelerin ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu çalışmalarda “öğrenilmiş” olan homoerotik tepkilerin istenmeyen bir uyarıcıyla beraber karşı koşullandırılması ve bu durumun arzu edilen, pekiştirilen heteroerotik tepkiyle yer değiştirmesi hedeflenmektedir. Bu istenmeyen uyarıcılar, bulantı veya konvulsiyon yaratan ilaçlar veya elektrik şokundan oluşmaktadır ve kişiye, hemcinsleriyle ilgili erotik görseller sunulduğu esnada verilmektedir (Haldeman, 1994). Bu uygulamaların amacı, uyarılmayı tolere edilemez ve itici hale getirmek ve bireyi bu şekilde homoerotizimden uzaklaştırmaktır (Murphy, 1992, s.505).

Kaçınma terapisi adındaki, bazen ağırlı olabilen ve hoş olmayan uyarıcılara dayanan terapi, toplum tarafından kabul edilmeyen ve zararlı olarak görülen davranışları söndürmek için kullanılmaktadır. 1930’larda alkolizmin tedavisi için kullanılırken, ellili ve altmışlı yıllardaysa transvestizm ve eşcinsellik bazlı cinsel sapmaların “iyileştirilmesi” için kullanılmıştır. Bu tedavinin pek çok şekli vardır. Bazı formları hafiftir; homoseksüel yönelimi değiştirmek isteyen bir erkekten eş zamanlı olarak kendisine anksiyete veren bir koşul ile beraber itici bir homoerotik düşünceyi canlandırması istenmektedir (Murphy, 1992). Daha ağır olan bazı formlardaysa elektrik şoku ve kimyasal ajanlar kullanılmaktadır (Bancraft, 1969). Freeman ve Meyer (1975) tarafından yapılan bir çalışmada eşcinsel uyarıcı, elektrik şoku ile tekrar koşullandırılmıştır. Çekici olan yarı çıplak veya çıplak erkek resimleri ile beraber deneklere, iki parmağa bağlanan bir kabloyla, gittikçe artan şiddette elektrik verilmiş, bu şekilde deneklerin acıyı eşcinsel davranışla ilişkilendirerek, vazgeçmeleri hedeflenmiştir.

Eşcinselliğin DSM’deki mental bir bozukluk tanımı çıkarılmadan önce klinik literatürde, davranıştan kaçınma veya değiştirme prosedürlerine dayanan, cinsel yönelimin değiştirilmesi amaçlı pek çok çalışma vardır. Bu çalışmalar ayrıca, yasal

ve etik sebeplerden dolayı yavaş yavaş sonlandırılmıştır (Serovich, Craft, Toviessi, Gangamma, McDowell ve Grafsky, 2008). Dönüştürme terapilerinin başarı oranının çok düşük olması ve bu tarz tedavilerin potansiyel zararının anlaşılması da bu sonlandırma üzerinde etkiye sahiptir (Haldeman, 2001). Eşcinsellik tedavisinin “iyileştirme” oranı çok düşük olmaktadır. Başarıya ulaştığını iddia eden çok az sayıda çalışmadaki heteroseksüelliğe dönüş oranı %15-30’larda kalmış ve bu çalışmalarda da “iyileşme”nin kalıcı olup olmadığı net olmamıştır (Nicolosi, 1991).

Serovich ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir meta analizde 1965-1981 tarihleri arasında yayınlanan kaçınma terapisi çalışmaları incelenmiştir. Bu çalışmalar toplamda 400 denekten oluşmaktadır. Çalışmalardaki en önemli sınırlılıklar, takip çalışmaları ve kontrol gruplarının olmaması, yalnızca ifadeye dayanması, seksüel yönelim ölçümünün bulunmaması, deneklerden rıza alındığıyla ilgili bir ifadenin olmaması ve araştırmaların tekrarlanabilmesi için önemli olabilecek bir çerçeve sağlanamamasıdır.

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren İngiltere’de, eşcinselleri “iyileştirmek” için davranışçı tedavi teknikleri uygulanmıştır. Bir çalışmada (King, Smith ve Barlett, 2004) 16 psikolog, 12 psikiyatrist, 1 ekipman mühendisi ve 1 hemşireden oluşan, 50-80 yaşları arasındaki 30 klinisyenle yapılan çalışmada, terapi görenlerin çoğunluğu bu tedaviyi uygulamaktan rahatsız olduğunu belirtmiştir. Araştırmacılar, çalışmanın etkililiği ile alakalı çok az bulgu olduğunu, sosyal ve hukuki baskılara açık olduğunu, tedavi uygulanırken otonomiye sahip olmadıklarını, alt bir pozisyonda olduklarını belirtmiştir. Yalnızca küçük bir azınlık, bu tedaviyi cinsel yönelimin değerlendirilmesinde etkili bir araç şeklinde görmektedir.

2.1.1.3. Reperative (Onarım) Yaklaşım

Bazı terapist ve araştırmacılar kaçınma terapisinden uzaklaşırken, cinsel yönelimi değiştirebilmek amacıyla yeni teknikler aramaya başlamıştır. Nicolosi (1991), eşcinselliğin genelde baba-oğul arasında erken dönemlerde yaşanan sorunlardan kaynaklandığını ve gelişimsel bir problem olduğunu düşünmüş; gay değerlerini ve hayat tarzını reddeden ve yönelimleriyle değerleri arasında çatışma yaşayan

eşcinseller olduğunu belirtmiş, bu insanlar için onarım terapisini oluşturmuştur. Terapinin amacı, bir erkeğin eşcinsel olmasına neden olan aile dinamiklerinin açıklanması, baba ile barışın sağlanması, aşırı suçluluktan kurtulma, kendini kabul etmesi ve maskülen özdeşimin güçlendirilmesidir.

Bu terapilerde grup veya bireysel terapiler, dini pratikler ve dualar gibi pek çok teknik uygulanmaktadır. Amacı kaçınma terapileriyle aynıdır fakat elektroşok gibi davranışçı teknikler uygulamamaktadır (Serovich ve arkadaşları, 2008). Bir meta analizde, 1956-2004 arasında yayımlanan, çoğunluğu 19-81 yaş arasındaki erkeklerden oluşan 2100 denekten oluşan onarım terapisini çalışmaları incelenmiştir. Analizde; bu çalışmalar için ortaya teorik bir temel koyulmadığı, manualize olmadığı veya pek çok tekniği içerdiği ve bu nedenle karşılaştırmanın imkansız olduğu, başarı oranının öznel ifadelerle dayandığı ve %75'inde cinsel yönelimin ölçülemediği tarzında yorumlar yapılmıştır.

2.1.1.4. Akılcı-Duygusal Yaklaşım

Albert Ellis (1956) bu terapinin yaratıcısıdır ve ona göre insan, hayatı boyunca homoerotik eylem veya arzular yaşamamış ise anormal olarak görülmesi gereken, biyolojik anlamda pluriseksüel veya biseksüel bir canlıdır. Ellis (1968), doğası gereği eşcinselliğin aşağılayıcı veya ahlaksız bir yönü olmadığını; insanların biyolojik olarak biseksüel olduklarını belirtmektedir.

Ellis'e (1956) göre eşcinsellikte bulunan nevrotik element, eşcinselliğin kendisi veya eşcinsel aktivite değildir. Burada anormal olan, bu duruma sıkça eşlik eden obsesif kompulsif veya fetişistik fiksasyon durum, korku ve dışlanmadır. Ellis bu nevroz formlarını kendi cinsine duyulan seksüel fiksasyon, karşı cinse duyulan spesifik bir fobi, kendi cinsine duyulan obsesyon ve eşcinsel ilişkiler yaşamaya kompulsiyon olarak tanımlamıştır. Bu formlar aslında heteroseksüel bireyler için de geçerlidir ancak heteroseksüellik, toplum içerisindeki tek legal ilişki şeklinde sunulduğundan dolayı, heteroseksüel bireylerde bulunan bu özellikler nevrotik olarak görülmemektedir (Ellis, 1952).

Eşcinselliğe karşı toplumsal sınırlılıklar uygulandığı zaman, bu sınırlılıklar yüzünden bir sorun haline gelen eşcinsellik, Antik Yunan dönemi gibi yasaklanmadığı dönem ve zamanlarda herhangi bir problem veya rahatsızlığa yol açmamaktadır ancak yasaklanan dönem ve ülkelerde problemlere yol açmaktadır (Ellis, 1968).

Ellis (1952) bir makalesinde eşcinselliğin “iyileştirilmesi” ile ilgili girişimleri değerlendirmiş, nevrotik semptomların bulunmadığı durumlara kişiyi iyileştirme çabasının anlamsız olduğunu belirtmiş, asıl problemin toplumsal yapı olduğunu belirtmiştir. Eşcinselliğin illegal olarak görüldüğü, heteroseksüel bir toplum içerisinde yetişen birey, bu arzusunun dolayısıyla kendisini rahatsız hissedebilmektedir. Toplum içerisinde bu arzu sertçe cezalandırıldığı ve eleştirildiğinden ve cinsel arzular, heteroseksüel bir ilişkide kolaylıkla tatmin edilebildiğinden dolayı, eşcinsel arzuya sahip kişinin rahatsızlık hissetmesi olasıdır.

Ellis’e (1956) göre eşcinsellerle yapılan psikoterapide amaç, altta yatan korkulardan kişiyi uzaklaştırmak, heteroseksüel ilişkiye duyulan düşmanlığı bitirmek, kişiyi karşı cinsten insanlarla da tatmin edici bir ilişki yaşayabilir hale getirmek, daha az obsesif-kompulsif, fikse ve fobik hale getirmek ve insanları biseksüelliğe çekmektir. 1951-1955 tarihleri arasında Ellis tarafından yapılan bir çalışmada 12 kadın, 28 erkek olmak üzere toplamda 40 vaka incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda 10 erkek, heteroseksüel uyum ve arzu anlamında ya çok az gelişme göstermiş ya da hiç göstermemiş; 4 kadın ve 7 erkekte biraz gelişme görülmüş; 8 kadın ve 11 erkekte de ciddi gelişmeler görülmüştür.

Ellis (1952) eşcinsellerin “iyileştirilmesinin”, kendi cinsine duyulan arzuyu kaybetme amacı taşımadığını ve bu amacın da gerçekçi olmadığını belirtmektedir. Bu amaç, heteroseksüel insanlar için de geçerli olmaktadır.

2.1.1.5. Olumlayıcı Yaklaşım

1969 senesinde New York/Stonewall’da bulunan bir gay barda polisin gösterdiği şiddet karşısında başlayan isyan, zamanla bir sivil harekete dönüşmüş, psikiyatri

alanı da gay özgürlük hareketinin hedefleri arasına girmiştir. Bu harekete göre psikiyatri alanı, eşcinsel kadın ve erkekleri, haksız bir şekilde hasta şeklinde damgalayan bir baskı aracıdır (Krajeski, 1986).

APA tarafından 1973'te eşcinsellik DSM'den çıkartılmış, bu durum eşcinselliğe karşı toplumun bakışının değiştiğinin simgesi olarak kabul edilmiş, psikiyatri alanında değişimlerin önü açılmıştır. Bunun sonucunda da olumlayıcı psikoterapi ortaya çıkmıştır (Milton, Coyle ve Legg, 2002, s. 1). Temelde eşcinsel erkekler için oluşturulan (Malyon, 1982), literatürde olumlayıcı dinamik psikoterapi ve olumlayıcı psikoloji gibi şekillerde bahsedilen (Harrison, 2000) olumlayıcı terapiye göre eşcinsellik, normal bir insan davranışıdır. Krajeski'ye (1986) göre olumlayıcı terapi, toplumun eşcinsellik konusundaki dönüşümünün psikiyatri alanındaki yansımadır. Kültürler, eşcinsellere ve eşcinsel hastalara farklı şekillerde bakmaktadır. Psikoterapistler de bu kültürel değişimleri yaşamakta, bu değişimlerle beraber uygulanan müdahaleler de değişmektedir.

Olumlayıcı terapiye değin olan sürece bakıldığında, lezbiyen ve gaylerle ilgili literatürde iki problem göze çarpmaktadır. Bunların birincisi, eşcinselliğin genelde patoloji ve sapkınlık olarak tanımlandığı psikanalitik literatürdür. İkincisiyse, lezbiyen ve gay hayat tarzının kendine has niteliklere sahip olduğunun görmezden gelindiği hümanistik ve bilişsel yaklaşım literatürüdür (Milton ve Coyle, 1999, s.44). Bu nedenle, bu yaşam tarzının kendisine has niteliklerini kapsayan ve patolojik olarak görülmeyen bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır.

Olumlayıcı terapi, hem heteroseksüelliği hem de eşcinselliği eşit bir şekilde, doğal ve normal tutumlar şeklinde değerlendirmektedir (Krajeski, 1986, s. 16) ve bu bakış açısında eşcinsellik, patolojik olarak görülmemektedir (Malyon, 1982, s. 62). Malyon'a (1982) göre Olumlayıcı terapi, bağımsız bir psikoterapi sistemi değildir; eşcinsel yönelim ve arzunun patolojik olduğunu düşünen bakış açısına karşı çıkan, geleneksel psikoterapi yöntemlerini kullanan ancak geleneksel olmayan bir perspektif ile yaklaşan, homofobinin eşcinsel bireyler arasında belli semptomlara yol açtığını belirten bir yapıdır. Milton ve Coyle (1999), olumlayıcı terapiye

bilişsel-davranışçı, birey merkezli veya psikodinamik yaklaşımlarda olduğu gibi, insan-gelişim teorilerinden temel alan bir yaklaşım şeklinde bakılmaması gerektiğini belirtmiştir. Onlara göre olumlayıcı terapi, gay ve lezbiyen cinselliğinin değerli ve normal olduğu konusundaki temel bir inanç, bu cinselliğin dinamikleri ve doğasını tamamen anlamak için konumlandırılan belli nitelik, beceri ve kavramlardan meydana gelen bir yapıdır.

Davies ve Neal'a (1996) göre olumlayıcı terapi, hümanistik ve psikodinamik ekolleri içine alan, bu iki yaklaşımın beceri ve anlayışını birleştiren bir modeldir ve bu model dört maddeden oluşmaktadır. Bunlar; danışanın kültürüne ve yaşam tarzına saygı, kişisel bütünlüğüne saygı, cinsel yönelimine saygı, inanç ve tutumlara saygıdır. Modele göre danışman, eşcinsel yönelimin heteroseksüellik gibi sağlıklı olduğunu kabul etmekte, cinselliğin doğal bir çeşidi olarak görmekte, toplumdaki aşağılayıcı yaklaşımdan uzaklaşarak, danışan ile eşit bir ilişki kurmaktadır. Malyon'a (1982) göre ise terapide amaç, kendini gerçekleştirme ve çatışma çözmedir ve 4 evreden oluşmaktadır. Bu evreler; terapötik anlaşma, analitik evre, kimlik konsolidasyon evresi ve varoluş evresidir.

Olumlayıcı yaklaşım kapsamında pek çok model önerilmiştir ancak tüm bu modellerin danışmanı konumlandığı yere göre ortak özellikleri şunlardır:

- Danışman, heteroseksüel davranışa da eşcinsel davranışa da eşit şekilde yaklaşmalı, bunları doğal ve normal tutumlar olarak değerlendirmeli,
- Lezbiyen ve gay danışanların yaşadığı problem tarzlarına aşina olmalı,
- Çeşitli terapötik müdahaleleri kullanma konusunda yeterince gelişmiş olmalı,
- Toplumsal önyargılarından arınmış olmalıdır.

İlk başlarda danışmanın cinsel yönelimiyle ilgili tartışmalar yapılmış olsa da Davies ve Neal'a (1996) göre danışmanın cinsel yönelimi değil, danışan ile empati kurma, onu kabul etme, ön yargı ve korkularından arınma önemlidir.

2.1.2. Biyomedikal Yaklaşım

Biyomedikal yaklaşım, eşcinselliğin “iyileştirilmesi” gereken bir rahatsızlık olduğunu düşünmüş; cerrahi müdahaleler, prenatal araştırmalar ve hormon kullanımları olmak üzere üç başlığa ayırmıştır.

Konuya tıbbi müdahale açısından bakıldığı zaman hormon tedavisi, diğer müdahalelere göre daha eskidir. 1930-40’lı yıllarda erkek eşcinselleri “tedavi” ederken androjenler kullanılmıştır. Bu yaklaşıma göre erkeklerin eşcinsel davranışlarda bulunmasıyla maskülen davranışların eksikliği arasında bir ilişki kurulmuş; bununla da östrojen/androjen salgılama arasındaki dengesizlik veya yetişkinlik döneminde erkek cinsiyet hormonlarının yetersizliği arasında bir ilişki kurulmuştur (Meyer-Bahlburg, 1977). Bir meta analizde hormonların etkisini inceleyen 14 çalışma araştırılmış; eşcinsel erkeklerdeki hormon seviyelerinin diğer erkeklerle aynı olduğu, sonuçlarda bir tutarlılık ve bütünlük olmadığı görülmüştür. Tedavi amaçlı girişimler, cinsel yönelime değişik cinsel uyarılabilirlik ve libidoya etki etmektedir (Meyer-Bahlburg, 1977).

Kadın eşcinsellere bakış açısı, erkeklere olan bakış açısının bir yansımasıdır. Cinsel yönelimin, cinsiyete has davranışlara etki eden hormonal ya da genetik faktörlerden etkilendiği; lezbiyenliğe maskülinite/feminite kapsamında, erkek yönünde yaşanan değişimin yol açtığı savunulmaktadır (Meyer-Bahlburg, 1979). Başka bir deyişle lezbiyenlerde dişi seks hormonunda azalma ya da erkek seks hormonunda artış beklentisi vurgulanmaktadır. Lezbiyen bir bireyde feminen davranışlarda görülen azalma ve maskülen davranışlarda görülen artış, endokrik durumundaki dişil azalış ve eril artışa bağlıdır (Meyer-Bahlburg, 1979). Meyer-Bahlburg tarafından kadın eşcinselliğinin incelendiği 14 araştırmanın meta analizine göre ise antiandrojen tedavisi veya östrojen uygulamasıyla kadın eşcinselliğinin “iyileştirilmesi” amaçlı girişimlerin olduğu klinik raporlar bulunmamaktadır. Lezbiyenlerin büyük bir kısmı normal seviyelerde testosteron ve östrojen seviyesine sahiptir.

Tedavilerin başarısız olmasının ardından bu bakış açısı değerini kaybedince, insan cinselliğinde prenatal faktörlerin önemli olduğunu savunan bir yaklaşım ortaya

atılmıştır. Bu yaklaşıma göre, cinsel anlamda farklılaşan pek çok karakteristik, hayatın erken dönemlerinde seks steroidleri tarafından organize edilmektedir ve bu mekanizmalar, cinsel yönelimi de etkileyebilmektedir. Bu düşüncenin temelinde iki fikir vardır. Bunların birincisi, cinsel anlamda farklılaşan fizyolojik, morfolojik ve davranışsal özellikler, heteroseksüel ve eşcinsel insanlarda anlamlı derecede farklıdır. İkincisiyse, embriyo sürecinde yaşanan önemli değişimler, eşcinsellik bulgusunu arttırabilmesidir (Balthazart, 2011).

Bunun yanında endokrinel bakış, lezbiyenlerde eril biyolojik özelliklere, gaylerdeyse dişil biyolojik özelliklere atıf yapmakta ve biyomedikal prensipleri bu kabul üzerinden oluşturulmaktadır. Gooren'e (2011) göre abartılı feminen özellikler bazı gaylerde görülmektedir ancak tamamında yoktur. Bu durum, daha çok kadın tarzının karikatürize edilmiş bir halidir ve kadınlar tarafından da feminen bulunmamaktadır. Buna benzer bir çıkarımı lezbiyenler için de yapmak mümkündür. Kadın eşcinsellerin erillik, erkek eşcinsellerin de dişilik çerçevesinde değerlendirmesi ise yalnızca bir kısır döngüye yol açmaktadır ve endokrinel bakış açısı bu yönden eleştirilmektedir.

2.1.3. Cerrahi Yaklaşım

Eugen Steinach (Sdersten, Crews, Logan ve Soukup, 2014), steroidin kimyasal yapısının keşfinden önce; gonadal fizyoloji, cinsel anatomi ve cinsel davranışların sürdürülmesi ve gelişimi üzerinde hormonların etkisini öğrenmek için memelilerde gonadal transplantasyon yapmıştır. 1916 senesinde ise bir insan üzerindeki ilk transplantasyonu yapmıştır.

Steinach, eşcinselliğin mental bir hermafrodizm formu olduğunu belirtmiş, feminite ve maskülinite arasında bir ara evre olduğunu kabul etmiştir. Bunun yanında eşcinselliğin, üreme bezlerinde erkek ve kadın bileşenlerin karışmasının sonucunda oluştuğunu belirtmiştir. Bu bakış açısına göre yapılması gereken en mantıklı tedavi, eşcinsel bireydeki bu hasarlı bezlerin değiştirilmesidir. Steinach ve Lichtenstern, 1916 senesinde bu tedaviyi ilk defa bir insan üzerinde uygulamıştır. I. Dünya Savaşı'nda tüberküloz atağı geçiren, eşcinsel bir askere testiküler doku nakli

yapılarak, heteroseksüel bir erkekten alınan doku yerleştirilmiştir. Hastanın belirttiği üzere bu ameliyattan 12 gün sonra birey heteroseksüel anlamda ilk uyarımını yaşamış, 6 hafta sonra da ilk defa heteroseksüel bir cinsel ilişki yaşamıştır ancak Lichtenstern daha sonra hasta ile tekrar görüşerek gözlemler yapmış; hastanın cinsel hayatla ilgili sorular karşısında başını öne eğdiği, kızardığı, yeteri kadar maskülen davranmadığını belirtmiştir; bu da ameliyatın sonucunun tartışmalı olduğunu göstermektedir (Schlich, 2010). 1916-1921 tarihleri arasında da biseksüel ve hiperseksüellerden oluşan 11 erkekte bu doku nakli ameliyatı yapılmış ve hiçbir değişikliğin olmadığı sonunda anlaşılmıştır (Schmidt, 1985).

Bir başka cerrahi müdahale çeşidi, eşcinsel bireylerde diensefal bölgeye yapılan müdahaledir. Bu müdahaleyle istenmeyen davranışların yok edilmesi istenmektedir. Diensefal bölge üzerinde yapılan ilk operasyon, Röder tarafından 1962'de Almanya'da yapılmıştır (Schmidt ve Schorsch, 1981). Operasyon yapılan kişi, 51 yaşında ve pedofilik bir eşcinsel erkektir. Bu operasyonun ardından yalnızca Batı Almanya'da, çoğu eşcinsel olmak üzere, 70 erkek üzerinde bu tarz cerrahi müdahaleler uygulanmıştır. Hayvan deneyleri baz alınarak yapılan bu cerrahi operasyonlar, ABD gibi bazı ülkelerde kolaylıkla yapılamamış, bu ameliyatlara için çok zor randevu verilmiştir (Rieber ve Siguch, 1979).

2.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Freud tarafından belirtildiği üzere travma sonucunda bireyin savunma düzenekleri aşılıp daha sancılı bir biçimde yaşanmakta, bastırma mekanizması yeterli olmadığı için bireyin doğal uyum sağlama düzenekleri yıkılmaktadır. Disosiyatif bölümler ve rüyalarla başa çıkma yöntemlerini tekrardan düzenleme çabası mevcuttur (Bilgiç, 2011). Travma sonrası stres bozukluğuyca (TSSB) aşırı kaygı ve strese yol açan travmatik bir olayın sonucunda ortaya çıkan uzun, yoğun ve zaman zaman da geciken belirtiler grubudur (APA, 2013).

Horowitz; travma yaşayanların travmayı kabullenmediği ya da flashback ve kabus gibi zorlayıcı durumlar yaşadığını gözlemlemiştir; ağır bir travmanın ardından en

fazla görülen psikolojik durumların keder ya da yas, yıkıcı dürtüler, çaresizlik konusunda duyulan utanç, öfke, öfke duyduğu için hissedilen suçluluk, hayatta kalmayla ilgili hissedilen suçluluk, travmatik olayı tekrar yaşayacağı konusunda duyulan korku, travma kaynağına duyulan öfke şeklinde ifade etmiştir (Gabard, 2000; akt: Ertürk, 2014).

TSSB, ilk defa 1980'de DSM-III ile resmi tanı ölçütü şeklinde literatüre girmiştir. Bireyin fiziksel bütünlüğünü ve hayatını tehdit eden bir durum yaşaması, bu duruma şahit olması veya sevdiği bir insanın başına gelmesinin sonucunda ortaya çıkan sosyal, davranışsal, duygusal ve bilişsel bozuklukları içeren psikiyatrik belirtiler şeklinde tanımlanmaktadır (Bayraktar, 2012). Travma sonrası stres belirtilerini 3 gruba ayırmak mümkündür (Nemeroff ve ark., 2006).

Travmatik olayı tekrar yaşama belirtileri: Travmaya yol açan olayı anımsatan bir uyarıcı ile karşı karşıya kalan kişi, o olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmekte ve o anı hatırlamaktadır. Birey, travmatik olay esnasında düşündüğü, hissettiği şeyleri ve tepkilerini tekrarlamaktadır (Ergüneş, 2005). Kişinin yaşadığı düşlemler hem düş, algı veya düşünce şeklinde hem de dissosiyatif geri dönüş yaşantıları biçiminde olabilmektedir. Dissosiyatif geri dönüşler, herhangi bir bilinç bozukluğu yaşamadan travmatik olayı canlı olarak ve tekrardan yaşamadır ve %8-%13 oranlarında görülebilmektedir. Neredeyse her zaman geçmişte yaşanmış olan travma ile dolaylı yoldan veya doğrudan, olayın bir parçası veya bütünüyle alakalı olmaktadır (Ertürk, 2014).

Kaçınma ve küntlük belirtileri: Travmaya yol açan olayı hatırlatan duygu, mekan ve yerlerden uzak durma, kaçınma gibi davranışlar görülebilmektedir. Kişi, tercih ettiği için kaçınma davranışlarında bulunmakta ve bu uzaklaşmadan yakınmamaktadır (Ergüneş, 2005). Sevdiği bir insanı kaybeden bir insanın, aynı sonu yaşamaktan korktuğu için başka insanlarla yakınlaşmaktan kaçınması veya sadece kendisinin travma yaşadığını ve başka insanların onu anlamayacağını düşünen bir insanın, kendini insanlardan soyutlaması bu duruma örnektir. Soyutlama ve yabancılaşma tepkilerinin dışında, çevresinde yaşananlara karşı

tepkisiz ve kayıtsız kalma tepkileri de görülebilmektedir. Olaylara verilen duygusal tepkilerde azalma olan insanlar cinsellik, duygusallık ve yakınlık gibi ilişkileri eskisi gibi yaşayamadığından dolayı, kişi bir nevi duygusal anestezi altında olmaktadır (Nemeroff ve ark., 2006).

Artmış uyarılmışlık belirtileri: Bir insanın travma ile karşılaştığı esnada, onu hayatta tutabilecek ilk tepki, uyarılma düzeyindeki artıştır. Bu nedenle aşırı uyarılmışlık, TSSB’de en fazla görülen belirti olmaktadır (Ertürk, 2014). Travmanın ardından birey kaliteli bir uykuya sahip olmakta veya uykuya dalmakta zorluk yaşamaktadır. Uykuda görülen kabuslar, travmayı hatırlatmakta ve bireyin uykudan kaçınmasına yol açmaktadır (Ergüneş, 2005). TSSB tanısı koyulan kişiler uyurken şiddetli vücut, kol ve bacak hareketleri yapabilmektedir. Ayrıca uyarana verilen tepki eşiğinin düşmesi, irkilme, yoğunlaşmada zorluk ve öfke patlamaları gibi tepkiler de görülebilmektedir. Travmaya yol açan olayın her an yaşanacağına düşünülmesi sonucunda tetikte olma ve tedirginlik hisleri, kendini diken üstünde hissetme belirtileri de görülebilmektedir (Bilgiç, 2011). Kişi, ışık, ses, dokunma gibi uyarıcılara karşı hassas olma ve aşırı tepki verebilmektedir (Ergüneş, 2005).

Travmatik olay karşısında birey kendisini güçsüz ve çaresiz hissedebilmekte, baş etme yöntemlerinin yeterli olmadığını düşünerek problem yaşayabilmektedir (Haksal, 2007). Ancak çalışmalara göre bütün travmatik olaylar TSSB’ye dönüşmemekte; travmanın şiddetine ve çeşitli değişkenlere göre TSSB oluşmaktadır (Bayraktar, 2012). TSSB’yi etkileyen nedenler psikolojik, biyolojik, sosyal, kültüre, ailesel ve genetik faktörler ve bireyin travmaya yatkınlık derecesidir.

Travma yaşayan bireyin bu olayı özümsemesi ve kendi içerisinde anlamlandırması, TSSB’nin klinik görünümüdür ve bu görünüm, 5 aşamadan oluşmaktadır:

Karmaşa (şok) aşamasındaki birey, bilinçli ve uygun bir çaba gösterememekte ve kontrolünü kaybetmektedir. Birey sürekli kaygı duymakta ve kendini güvende hissedememektedir. Kaygı sürdüğü müddetçe bu dönem de sürmekte, ilk vuruş etkisi sona erdiğinde de bitmektedir.

Rahatlama ve şaşkınlık aşamasındaki bireyde, bir önceki aşamada yaşanan bulanıklık sona erdiği zaman bir rahatlama görülmektedir. Rahatlama yaşadıktan sonra birey, bu travmayı anlamlandırmaya çalışmakta, yaşadığı olayı yargılamaya ve değerlendirmeye başlamaktadır.

Kaçınma aşamasındaki birey, huzursuzluk, gerginlik ve korkuya yol açtığı için travmayı anımsatan bütün uyaranlardan uzak kalmak istemekte, kendisini soyutlamaktadır. Bu yöntem, kişinin başından geçen olayın olumsuz etkilerini hafiflettiği için tercih edilmektedir.

Yeniden değerlendirme aşamasındaki birey, travmatik olayla yüzleşme cesaretini göstermeye başlamaktadır. Travmaya yol açan olayı zihninde tekrarlayan birey, bu olayı gözden geçirmekte ve kendisine en az zarar verecek biçimde, yeniden organize etmektedir. Yaşanan ilk haliyle kabullenmesi zaten güç olan olayı gözden geçirerek ve tekrarlayarak, kendilik imgesine yerleştirme çabasına girmektedir. Oldukça sancılı ve uzun olan yeniden değerlendirme döneminin aşılama olasılığı da vardır.

Uyum aşamasına gelmek için en önemli ve etkili unsurlar, stresle baş etme konusunda yeterli olma, travmatik olayın etkisi ve şiddeti, tıbbi ve ruhsal bir destek alıp almaması, sosyal çevresinin destekleyici olup olmamasıdır. Birey bu döneme ulaşabilmek için olayı, olay sırasında ve olaydan sonra gösterdiği davranışları özümsemelidir (Bilgiç, 2011).

DSM V'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Örselenme (Travma) Sonrası Gerginlik Bozukluğu adına sahiptir. Örselleyici olaydan sonra, bu olayı yaşayan insanların ortak özelliği olarak korku ve kaygı temelli semptomlar, disosiyatif semptomlar veya dışsallaştırılmış öfke ve saldırganlık olduğu belirtilmektedir. Daha önceki DSM'lerde TSSB ile ilgili yapılan en büyük eleştiri, yapılan tanımın yalnızca yetişkinlerle alakalı olduğu ve çocuklar için uygun olmadığıdır. Bu sınırlılık DSM-V ile giderilerek, 6 yaş ve daha küçük çocuklar için de bir bölüm hazırlanmıştır.

Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu (309.81 (F43.10))

Tanı Ölçütleri:

A. Aşağıdaki yollardan bir ya da daha fazlasıyla gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya maruz kalmış olma:

Travmatik olaya doğrudan maruz kalma, başkalarının başına gelen olaylara doğrudan şahit olma, aile bireyinin ya da bir yakının başına travmatik olayın geldiğini öğrenme ya da bu kişilerin ölümü ya da ölüm nedeninin kaba güçle ya da kaza sonucu oluşmuş olması durumu. Travmatik olayın tatsız ayrıntılarına tekrar tekrar ve yoğun şekilde doğrudan maruz kalmak (örn: Kalıntıları toplayan kişiler ya da polis memurları.)

B. Travmatik olaydan sonra ortaya çıkan travmatik olaya ilişkin irade dışı belirtilerin bir ya da daha çok tepkinin bulunması.

Travmatik olayın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, kişide huzursuzluk yaratan anıları (6 yaşından büyük çocuklarda bu durum yineleyici oyunlarla da dışavurulabilir.), içeriği ya da kişi üzerinde yarattığı duygunun travmatik olayla ilişkili olduğu sıkıntı veren rüyalar, kişinin zihninde travmatik olayın yeniden yaşandığını hissettiği ya da olay anında gibi davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (En uç tepki kişinin çervesinde olup bitenlerin ayırında olmaması durumudur. Çocuklar oyun sırasında travmatik olayla ilgili yeniden canlandırma yapabilir.)

Travmatik olayı anımsatan her türlü uyararla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojik tepkiler gösterme durumu.

C. Travmatik olay sonrası, olayla ilgili ortaya çıkan her türlü uyarandan kaçınma durumunun bulunması.

Travmatik olay(lar)la ilgili sıkıntı veren anılardan, düşüncelerden, duygulardan uzak durma isteği; bu olayı anımsatan dış uyararlardan kaçınma, kendini izole etme durumu ya da çabası.

D. Travmatik olay sonrası ortaya çıkan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)a ilişkin bilişlerde ya da duygudurumdaki olumsuz değişimlerin olması

Travmatik olayla ilişkili önemli bir ayrıntıyı anımsayamama (Unutkanlık), çözülmesine bağlı olup, dışarıdan gelecek herhangi uyaran ile alakası olmamalıdır. (Alkol, ilaç kullanımı ya da kafaya alınan darbe gibi.), kendisi ve dünya ile ilgili sürekli, olumsuz ve abartılı olumsuz düşünceler ya da beklentiler (Dünya güvenilir değil, tüm insanlar kötü vs.), kişinin travmatik olay sonrası kendisini ya da bir başkasını suçlamasına yol açan sürekli ve çarpık bilişlere sahip olması, sürekli yaşanan olumsuz duygu durumları, önemli etkinliklere olan ilgide ve katılımında azalma, başkalarından kendini izole etme, kopma, olumlu duyguları tatmin edici şekilde ve sürekli yaşayamama durumlarını içerir.

E. Travmatik olayla ilişkili, travmatik olayın ortaya çıkması ile başlayan ya da şiddeti artan, olayla ilişkili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde farklılaşmalar yaşanması.

İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla ifade edilen kızgın davranışlar, öfke patlamaları (Kişinin bu tepkiyi vermesini gerektirmeyecek kadar az ya da hiçbir uyarıcı olmadığı halde), kendini korumadan hareket etme ya da zarar veren davranışlarda bulunma, sürekli tetikte olma, normal dışı irkilme tepkileri, dikkatini toplamada yaşanan sıkıntılar, kaliteli uyku davranışlarında yaşanan sıkıntıları (Uykuyu başlatma ve sürdürme) içerir.

A, B, C, D ve E tanı ölçütlerinin bir aydan daha uzun süre görülmesi durumu.

F. Klinik açıdan yaşanan sıkıntıya ya da insani ilişkilerde ve işle ilgili alanlarda işlev kaybı ya da düşüşü olarak ifade edilir.

G. Bu bozukluk herhangi dışarıdan alınan bir maddenin etkisi olmaksızın değerlendirilir.

Tanılama yapılırken çözülme belirtilerine de dikkat etmek gerekmektedir. Kişi travma sonrası stres bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamakla birlikte çözülme

belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren tetikleyicileri yineleyici ya da sürekli olarak yaşamaktadır (Bu değişkenlerin incelenebilmesi için çözülme belirtilerinin dışarıdan gelen herhangi bir uyarıcıya bağlı olmaması gerekmektedir.)

Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duygumu).

Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

2.3. STİGMA TEORİSİ VE EŞCİNSEL BİREYLERE YÖNELİK TUTUMLAR

Biseksüel veya eşcinsel yönelime sahip insanlar, uzun yıllardır damgalanmış bir şekilde yaşamlarını sürdürmektedir. Herek'e (2000) göre altmışların sonuna doğru yükselişe geçen gay politik hareketi ile beraber, o yıllara değin eşcinsellikle ilgili yapılan ahlaksızlık tanımlamaları ve suç ile ilişkilendirilmesi, yeniden incelenmeye başlanmıştır. 1973 senesinde eşcinsellik, APA tarafından DSM'den çıkartılmış; bunun yerine bazı heteroseksüel bireylerin eşcinsellere karşı neden negatif bir tutum sergilediği gibi konular bilimsel alanda incelenmeye başlanmış, bu tarz bir stigmanın psikolojik göstergelerine, sosyal bir sorun olarak yeni tanımlar yapılmaya başlanmıştır (Herek, 2000, 2009a).

Sosyal psikolojiye göre heteroseksüel bireylerin eşcinsel bireyler karşısında takındığı negatif tutum ve ayrımcılık, stigma ve stigmatizasyon kavramlarıyla ifade edilmektedir (Herek, 2004, 2009b; Meyer, 1995, 2003). Goffman'a (1963) göre

stigma, bir kişinin ahlaki durumunda kötü ve olağandışı bir durum olduğunu ifşa etme amacıyla tasarlanmış bedensel işaretlerin ifadesi için kullanılan, kişiyi değersizleştiren, sıradan ve bütün bir insan gibi değil de, değersiz ve kusurlu biriymiş gibi anlatan tutumdur. Herek'e (2009b, s.66) göreyse stigma, belli bir kategori ya da gruba ait veya belli bir karakteristiği olan insanlara karşı toplum tarafından atfedilen negatif bakış açısı ve alt statüdür. Stigmatize edilmiş olan bu kategori hakkında diğer insanlar ayrımcılık uyguladığı ve negatif bir tutum takındığı için, bu kategorideki insanlar, toplumdaki diğer insanlara oranla daha kötü ekonomik koşullara ve bireyler arası ilişkilere sahip olmaktadır (Crocker ve Major, 1989).

Stigma, stigmatı ortaya çıkartan ve birbiri ile alakalı 5 bileşenden oluşan bir süreç sonucunda oluşmaktadır (Link ve Phelan, 2006). Birinci bileşende insanlar tanımlanmakta, farklılıklar etiketlenmektedir. İkinci bileşende etiketlenmiş olan insanlar, istenmeyen özelliklerle ilişkilendirilmekte ve stereotipleşme gerçekleşmektedir. Üçüncü bileşende etiketleme yapan grup, stigmatize edilmiş grup olan "diğerleri" veya "onlar"ı kendisinden ayırmaktadır. Dördüncü bileşende stigmatize edilmiş insanlar statü kaybı ve ayrımcılık yaşamaktadır. Beşinci bileşende ise güç kullanımı söz konusudur. Link ve Phelan'a (2006) göre beşinci bileşen yoksa, stigmatizasyon da yoktur. Ayrıca bu denklemde güçsüz konumda olan insanlar ters stigma yapmak istediğinde, negatif tutumları anlamlı bir sonuca dönüştürecek politik, ekonomik, kültürel ve sosyal güce sahip olmadıklarından dolayı, bu durum bir anlam ifade etmeyecektir.

Stigmatize edilen insanların, edilmeyenlere oranla değerli kaynaklara erişim şansı daha az olmakta, bu insanlar başka insanları daha az etkileyebilmekte ve gelecekleriyle ilgili daha az kontrol imkanına sahip olmaktadır (Herek, 2009a). Toplumdaki bazı insanlar tarafından, "negatif" bir tutuma sahip olduğundan dolayı sapkın şeklinde nitelenen bu insanlar, ayrımcılık kurbanı veya önyargının hedefi olmakta, kişilerarası ilişkileri ve ekonomik durumları bundan olumsuz etkilenmektedir (Crocker ve Major, 1989).

Stigmanın bir türü olan seksüel stigma, heteroseksüel olmayan topluluk, ilişki, kimlik veya davranışla ilişkilendirilmiştir (Herek, 2004). Bir başka ifadeyle homoseksüelliğin, heteroseksüelliğe kıyasla daha değersiz bir statü olduğu konusunda toplumun sahip olduğu düşüncedir. Bütün stigma türlerinde olduğu gibi seksüel stigma da kendi kişisel tutumları ya da cinsel yöneliminden bağımsız olarak, toplumun üyelerinin paylaştığı ve anlaştığı çeşitli sosyal roller ve beklentiler yaratmaktadır: birçok insan, eşcinsel ilişki ve çekime olumsuz bakmakta ve eşcinsel kimliğe atfedilmiş kötü stereotiplerin farkında olmaktadır (Herek, 2009b).

Seksüel stigma sonucunda, heteroseksüel olan ve olmayan bireyler arasında bir güç farkı ortaya çıkmaktadır. Herek'e (2004, s.15) göre seksüel stigmanın fonksiyonu, toplumda hiyerarşik bir ilişki yapısı sunmakta ve bu yapıyı ebedi hale getirmektedir. Link ve Phelan (2006) tarafından belirtildiği gibi statü ve güç hiyerarşisinde eşcinsellik, heteroseksüellik karşısında daha alt bir konumda olarak görülmekte, değersizleştirilmekte; eşcinseller suçlu, ahlaksız ve hasta olarak görülmekte, bu durum da stigmatı oluşturmaktadır.

Güç ve statü konusunda stigmadan kaynaklanan eşitsizlikler, toplumdaki ideolojik sistemler ve kurumlar aracılığıyla, kurumsal veya yapısal bir stigma formunda meşru hale getirilmekte ve sürdürülmektedir (Herek, 2009b). Yapısal stigma adındaki bu durum, sosyopolitik güçler ile oluşturulmakta, stigma gruplarının imkanlarını kısıtlayan resmi ve özel kurumların politikalarını temsil etmektedir (Corrigan, Watson, Heyrman, Warpinski, Gracia, Sopen ve ark., 2005, s. 557).

Seksüel stigmanın merkezinde olan güç eşitsizlikleri, yapısal seksüel stigmatla devam ettirilmekte ve buna da heteroseksizm adı verilmektedir (Herek, 2009b). Heteroseksizm, eşcinseller karşısında oluşturulan bir sosyo-kültürel ideoloji şeklindedir (Plummer, 2007). Seksüel stigma; okul, hastane, adalet ve din kurumları gibi toplumdaki pek çok kuruma yerleştirilmekte, eşcinsellerin ayrımcılık yaşamamasına ve heteroseksüellerden daha az güce ve haklara sahip olmasına yol açmaktadır (Herek, 2009b). Heteroseksizm, bu stigmatı iki şekilde yapmaktadır; bunların birincisi, eşcinsellerin pek çok durumda görünmez kılınması, tüm

insanların heteroseksüel olduğunu varsaymasıdır (Herek 2009b, s.67). İkincisiyse, eşcinsellik görünür olduğu zaman heteroseksüel davranışları doğal ve normal; eşcinselleri ve eşcinsel davranışları da aşağılık, doğaya aykırı ve anormalmiş gibi göstermesidir. Bu düşünceye göre, tipik üyeleri tanımlanan norm kategorinin yani heteroseksüelliğin dışında kalan herkes “sapkın” olarak tanımlanmakta (Hegarty ve Pratto, 2004) ve bu statü yüzünden eşcinsel bireylere yönelik düşmanlık, ayrımcılık ve saldırılar meşrulaştırılmaktadır (Herek, 2004, 2009b).

Seksüel stigma üç boyuta sahiptir ve bu boyutlar ayrıca stigmatize edilmiş olan gruptaki insanların ruh sağlığı problemlerine yol açmaktadır. Bu boyutlar sahnelenen stigma, hissedilen stigma ve içselleştirilmiş stigmadır (Herek, 2009b; Herek ve Garnets, 2007; Meyer, 2003).

2.3.1. Sahnelenen Stigma

Seksüel stigma, eşcinsellerden sakınma ve uzak durma, eşcinsellik karşıtı ifade ve yorumlarda bulunma, ayrımcılık yapma ve şiddet gösterme gibi pek çok şekilde görülebilmektedir (Herek, 2009b). Sahnelenen stigmanın en uç boyutu şiddettir ve eşcinseller, toplumun kendilerine duyduğu düşmanlık sonucunda şiddete maruz kalabilmektedir (Garnets, Herek ve Levy, 1990: Herek 2009b).

Herek, Gillis, Cogan ve Glunt'un (1997) yaptığı bir araştırmaya göre eşcinsellerin neredeyse yarısı, cinsel yönelimleri yüzünden en az bir suç veya suça teşebbüs (silahlı saldırı, tehdit, obje fırlatma, gasp, sevilen kişiyi öldürme, hırsızlık, saldırı, mülkiyet suçu, vandalizm) yaşamıştır. Kişi, sahnelenen stigmaya hedef olmaktan kaçmak istediğinden dolayı, sık sık davranışlarını değiştirme yönünde motive olmaktadır (Herek ve ark., 2009).

Şiddete maruz kalmak, pek çok psikolojik soruna yol açmaktadır. Bunların başında, şiddet kurbanı bireyin günlük yaşamın muğlaklığı algısının zarar görmesi gelmektedir. Jonaff-Bulman ve Frieze'ye (1983) göre kurban dünyayı artık güvenli bir yer olarak görmemekte, bu da kişinin kendine olan pozitif bakışını, anlaşılabilir ve anlamlı dünya algısını ve kişisel zarar görmezlik inancını engellemektedir.

Kurban artık iyi bir çevrede, güven içerisinde yaşamamaktadır. Kriminal saldırılar yaşayan kurbanlar ise kendini diğer insanların dünyasında güvende hissedememekte ve bu durum onlar için daha rahatsız edici olmaktadır.

Şiddete maruz kalmak, kişinin dünyayı barışçıl ve düzenli bir yer şeklinde algılamasını da zedelemektedir. Şiddet kurbanı kişi, bu durumun neden onun başına geldiğini sormakta ve genelde de kendini suçlamaktadır (Garnets, Herek ve Levy, 1990). Kendini suçlama ise uyumsuz ve uyumlu olmak üzere iki forma sahiptir. Uyumsuz form kişiliğe yönelmiş, benliğe atflanmış suçlamayken; uyumlu form ise kontrol yönelimli, davranışa odaklanmış bir suçlamadır ve burada atf yapılan, geçmişte yapılan veya yapılamayan bir davranıştır (Jonaff-Bulman, 1979).

Şiddete maruz kalmanın bir başka psikolojik etkisi, insanların kendi değerini sorgulamasına yol açmasıdır. Otonomi kaybı yaşayan şiddet mağduru, kendini değersiz hissetmekte, bunun yanında kurban olma ile alakalı olarak toplumsal stigmaya içselleştirebilmektedir (Garnets ve ark., 1990). Yaşanan şiddet olayından sonra destek almak istediği kişilerden negatif tepki alırsa da kişi, suçluluk ve izolasyon hissetmekte ve kendine olan saygısı daha da düşmektedir (Coates ve Winston, 1983, s,175).

Yapılan araştırmalara göre fiziksel ve sözlü saldırı, taciz ve ayrımcı uygulamalarla sahnelenen stigmaya maruz kalma ile öz saygı düşüklüğü, anksiyete bozukluğu, depresyon, kendine zarar verme, intihar düşüncesi, madde kötüye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki vardır (Chakraborty, McManus, Brugha, Bebbington ve King, 2011; Cochran ve Mays, 2000; Huebner, Rebhook ve Kegeles, 2004; King, Semlyen, Toi, Killopsy, Osborn, Popelyuh ve Nazareth, 2008; Verrostro, Fontanesi, Petrucelli, Santamaria, Laghi ve Iovernos, 2016; Ziyadeh, Prohop, Fisher, Rosario ve Camargo, 2007).

Birey, eşcinsel olduğundan dolayı herhangi bir ayrımcı uygulama veya tepkiye maruz kaldığı zaman, zarar görme ve eşcinselliği ilişkilendirmektedir. Bunun sonucunda da eşcinsel yönelimini bağlılık, sevgi ve yakınlık yerine ceza ve acı kaynağı şeklinde yaşamaktadır (Garnets ve ark. 1990, s.370). Bir çalışmada 1189

erkek, 1170 kadın olmak üzere biseksüel, gay ve lezbiyen 2259 kişi incelenmiş; cinsel yönelimi yüzünden saldırıya uğrayan lezbiyen ve gaylerin, cinsel yöneliminin dışında bir sebeple şiddet gören gay ve lezbiyenlere oranla daha fazla TSSB semptomları, depresif semptomlar, öfke ve anksiyete gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

2.3.2. Hissedilen Stigma

Sahnelenen stigma yaşayan birey, tekrar bir saldırı yaşamamak için genelde kaçınma stratejileri geliştirmektedir (Garnets ve ark., 1990). Literatürde belirtildiği üzere hissedilen stigma, kişinin farklı ortamlarda ve çeşitli şartlar altında stigma sahneleneceğini düşünmesidir (Scambler ve Hopkins, 1986; Herek ve ark., 2009; Herek, 2009b gibi).

Hissedilen stigma, seksüel stigmatı yaşayacağıyla ilgili farkındalık ve toplumun da buna göz yumacağı inancına dayanmaktadır (Herek, 2009b, s.70). Hissedilen stigma, eşcinsel bireylere, ilişkilere ve davranışlara yönelik, toplumdaki kolektif tepki konusunda paylaşılan bilgi sonucunda oluşmaktadır. Toplumdaki herkes için bu bilgi, stigma sahnelemenin belli şartlar ve durumlar altında görüleceği beklentisini içermektedir.

Stigmatize bir azınlık grubuna üye kişinin bu durumdan etkilenmesi için, illa ki bir stigmaya maruz kalmış olması gerekmemekte; stigmanın göstergelerinin ve yaygınlığının farkında olan insan da bu durumdan etkilenebilmekte ve maruz kalmak istememektedir (Scambler ve Hopkins, 1986).

Hissedilen stigma yüzünden insanlar, eşcinsel olarak etiketlenmemek adına farklı farklı kendini sunma stratejisi kullanmaktadır (Herek ve ark., 2009). Goffman'a (1963) göre eşcinsel olmak, politik duruş ve din gibi faktörlerden dolayı gizlenebilir stigma ile yaşayan insanlar, bu stigmatı saklayarak ayrımcılık ve önyargılardan kurtulduğunu varsaymaktadır. Kişinin geliştirdiği baş etme stratejileri sayesinde saldırı ve ayrımcılık riski azaltılabilmektedir. Bu tarz yaklaşımları uyumlu bir davranış olarak değerlendirmek mümkündür (Herek, 2009b). Ancak sahnelenen

stigmadan kaçınmak için yararlı olabilen bu davranışlar, maliyetli de olabilmektedir. Bunun yanında stigmanın gizlenmesi konusunda gösterilen çabalar, kişinin hayatını negatif ve güçlü bir yönde etkilemekte ve bunun sonucunda kişi, ciddi boyuttaki stresörler ile karşılaşmaktadır (Pachankis, 2007). Bu tarz yaklaşımlar kişinin hayatını zora sokarken, psikolojik rahatsızlıkları arttırmakta ve seçenekleri sınırlandırmaktadır (Herek, 1996, 2009b).

2.3.3. İçselleştirilen Stigma

İçselleştirme, bir çocuğun toplumdaki değer yargılarını, normları ve rolleri kendisininmiş gibi benimsemesi durumudur (Budak, 2003). Sosyalizasyon sürecinde çocuklar, cinsel yönelimden bağımsız olarak seksüel stigmanın öğelerini de içselleştirmektedir. İçselleştirilen stigma, kişinin stigmayı kendi öz kavramı ve değer sistemlerinin bir parçası yapmasıdır. Kişi stigmayı içselleştirdiği zaman, toplumun stigmatize edilen bir grup karşısında benimsediği tutumları da sahiplenmiş olmaktadır (Herek, 2009b).

Heteroseksüel bir toplulukta bu içselleştirme, cinsel azınlıklara karşı takınılan, seksüel önyargı adı verilen tutumlarla görülmektedir. Heteroseksizm, homonegativite ve homofobi adı da verilmektedir. Eşcinsel topluluk içerisindeyse bu içselleştirme self stigma şeklinde gerçekleşmekte, kendini değersizleştirme ve kendinden nefret etmeye yol açmaktadır. İçselleştirilmiş homonegativite, içselleştirilmiş heteroseksizm ve içselleştirilmiş homofobi adlarıyla da ifade edilebilmektedir (Herek ve ark., 2009).

2.3.4. Self-Stigma

Goffman'a (1963) göre çocukluktan itibaren öğrenilen ve içselleştirilen toplumsal stigma, azınlıkların kimliğini şekillendirmekte; bu içselleştirme yüzünden bazı azınlıklar, kendilerinin yetersiz ve anormal olduğunu düşünebilmektedir. Eşcinselliğinin farkına varmadan uzun süre önce toplumdaki antihomoseksüel tutumları içselleştiren bir kişi, ergenlikte veya genç yetişkinlik döneminde kendi cinsiyetinden olan insanlara çekim duyduğunu hissettiği zaman, o zamana kadar

farz ettiği heteroseksüelliğini sorgular ve kendisini eşcinsel olarak niteler. Ancak bu noktada kişi, uzun zamandır takındığı negatif tutumları kendine yöneltmeye ve toplumsal homofobinin psikolojik anlamda verdiği zararı hissetmeye başlamaktadır (Meyer, 1995).

Meyer (1995), eşcinsellerin yaşadığı ruh sağlığı problemlerini azınlık stres modeli kapsamında değerlendirmiş; bütün azınlık gruplarında olduğu gibi eşcinsellerin de stigmaya bağlı olarak kronik stres yaşadığını, yaşanan stresin de ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Modelde belirtildiği üzere kişi, ayrımcılık yapılan ve stigma uygulanan bir toplumda azınlık bir gruba ait olduğu zaman, kendisi ve baskın kültür arasında yaşanan çatışma acılı hale gelmekte ve kişi, azınlık stresi yaşamaktadır.

Azınlık stresine yol açan en büyük faktörler şiddet, ayrımcılık ve rededilmedir (Garnets ve ark., 1990). Azınlık stres modelinde, cinsel bir azınlık grubunun üyesi olan kişilerin toplum içerisinde sahip oldukları dezavantajlı konumun sonucunda kendilerine has ve kronik stresörler ile karşılaştıkları, bu yüzden de pek çok psikolojik sorun yaşama riski oldukları belirtilmektedir. Bu model, Herek'in üç boyutlu stigmatizasyon sürecini izlemektedir. Bunlar; nesnel ve dışsal stresli koşul ve olaylar; azınlık grubun bu tarz olaylar yaşayacağını düşünmesi; azınlığın, toplum tarafından eşcinsellere gösterilen negatif tutumu içselleştirmesidir (Meyer, 2003).

Scambler ve Hopkins (1986) tarafından yapılan kavramsallaştırma, içselleştirilen stigmayı hissedilen stigma başlığı kapsamında incelemiştir ancak Herek (2009b) hissedilen stigmmanın, kişinin stigmaya hak verme ve bu tutumu sahiplenme zorunluluğu bulunmadığı için, içselleştirilen stigmadan farklı olduğunu belirtmektedir. Yapılan araştırmalara göre seksüel azınlığın gösterdiği içselleştirilen stigma ile eşcinsellerde görülen intihar düşüncesi, depresyon ve azalan öz saygı arasında bir bağlantı vardır (Blais, Gervais ve Hebert, 2014; Igartua, Gill ve Montaro, 2003; McLaren, 2015; Peterson ve Gerrity, 2006).

2.4. STRESLE BAŞA ÇIKMA

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehditle oluşmaktadır. Dengenin bozulmasıyla beraber organizma, canlılığını koruyabilmek için mücadele etmekte ve bunun sonucunda da tepki vermektedir. Alarm reaksiyonu, bu tepkilerin ilk adımıdır ve bu aşamada strese neden olan durum algılanarak, fiziksel bir tepki verilmektedir. Direnç döneminde vücudun direnci normalin üstüne çıkmakta, mevcut duruma karşı uyum sağlamaya yol açmaktadır. Tükenme dönemindeyse kişinin performansına ve uyum yeteneğine bağlı olarak, kısıtlı enerjisi tükenmektedir. Bu dönem, kişinin hastalığa en yatkın olduğu dönemdir ve geriye dönüşü mümkün olmayan etkiler ortaya çıkabilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Organizmada zorlanmalara yol açan, dış uyaranlar yüzünden oluşan durum karşısında kişinin yeterli olmadığını hissetmesi, stres altında olduğu anlamına gelmektedir. Stresörlere bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik tepkiler, kişiyi koruma amacı taşımaktadır. Faydalı tepkiler şeklinde ifade edilen bu durum devam ederse stres, vücut üzerinde kalıcı etkiler bırakmakta, bedensel ve ruhsal problemler yaşanmaya başlamaktadır (Özmen ve Önen, 2005). Kişinin hayatın her anında karşısına çıkabilen uyarıcıların etkisiyle değişime uyum sağlayabilmek için verdiği mücadele, özgül olmayan bir cevaptır.

Stres, kişinin sağlığı üzerinde olumsuz veya olumlu etkileri olan bir durum şeklinde, kişinin verdiği tepkidir. Bu tepki uzun süre devam ettiğindeyse fizyolojik, duygusal ve zihinsel anlamda olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Önem Akçakaya, 2014). Stres, kişinin baskı altında kalarak cevap verme süresinin uzaması yüzünden ortaya çıkan gerginlik ve kaygının kişide tutarsız davranma, hiçbir şey yapmama gibi davranışlarına yol açan bir tepkidir. Her insanın stresörlere karşısında verdiği cevabın farklı olmasının nedeni, kendilerine etki eden durum ya da olayları farklı algılamalarıdır. Stres düzeyini farklılaştıran diğer faktörler eğitim, cinsiyet, toplumsal normlar gibi sosyo-demografik özelliklerdir (Şahin, 2010). Bir insanın stres yaşamaya yol açan 5 temel faktör vardır (Baltaş ve Baltaş, 2008):

- Travmatik stres
- Gelişimsel stres
- Günlük stres
- Fiziksel çevre kaynaklı stres
- İş veya uğraşılan konu kaynaklı stres

En genel tanımı ile stresle başa çıkma, strese yol açan faktörlerin psikolojik ve fiziksel etkilerinin azaltılması için kişinin gösterdiği davranış ve tutumlardır (Baltaş ve Baltaş, 2008). Stresle başa çıkmada ilk aşama, kişinin sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan olayların ve durumların algılanması ve fark edilmesidir. Stresle başa çıkma, kişinin stres yüzünden ortaya çıkan etkileri yok etme veya azaltma amacıyla tepkilerini değiştirmesine yardımcı olacak beceriler kazanmasıyla yapılmaktadır (Özmen ve Önen, 2005).

Folkman ve Lazarus'a (1988) göre stresle başa çıkma, kişi stresli bir durum ile karşılaştığı zaman, çevreden gelen taleplerin üstesinden gelebilme amacıyla geliştirdikleri ve kendi başlarına ürettikleri bilişsel çaba ve davranışlardır. Stresle başa çıkmayı duygu odaklı ve problem odaklı şeklinde ikiye ayırmak mümkündür (Türküm, 1999). Stresle başa çıkma bir nevi, bozulan dengeyi tekrar eski haline getirebilmek için verilen tepkileri bilişsel düzeyde değerlendirmedir (Şahin, 2010). Stresle başa çıkma süreci, kişi tarafından olağandışı şekilde tanımlanan tehdit edici durum karşısında geliştirilen tepkiler, başka bir deyişle nasıl tepki verilmesi gerektiğinin düşünülmesi, değerlendirilmesi ve uygulanmasıdır. Stresle başa çıkma, kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması için gereken davranış ve tutumların, durum için uygun çözüm olup olmadığını değerlendirmesi ve kendini kötü hissetme karşısında kullanılan davranışsal yaklaşımlar şeklindedir (Palancı, 2000).

Bütün insanlar, yaşamlarının kontrolünü sağlayabilmek için stresin zararlarını azaltmak ya da yok etmek istemektedir. Yaşamı daha doyumlu ve zengin bir şekilde sürdürebilmek için gösterilen bu çabalar, düşünsel anlamda bir girişimde bulunma amacına sahiptir. Öğrenme, bilgi düzeyinde yaşanan devamlı gelişimler şeklinde

değerlendirildiği zaman, stresle başa çıkma becerisi için de öğrenilebilir davranış ve tavırları kapsadığını söylemek mümkündür (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Kuramsal ve işlevsel anlamda başa çıkma kavramı için birçok tanım yapılmıştır ancak genel eğilime göre başa çıkma, stres veya psikolojik sıkıntılara neden olan kaynak ve öncüllerin azaltılması ile alakalı davranışsal ve bilişsel tepkilerden meydana gelen dinamik bir süreçtir. Yapılan bu birçok tanımlama sayesinde başa çıkma tepkileri, çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır. Lazarus ve Folkman (1984) tarafından ortaya atılan model, literatürde stresle başa çıkma yaklaşımlarının temelini oluşturmaktadır. Kişinin stresle başa çıkma tutumlarının farklı olması ise duygusal odaklı ve problem odaklı şeklinde iki başlık altında incelenmektedir (Bacanlı, Sürücü ve İlhan, 2013).

Stresle başa çıkma, dolaysız eylem ve etkinin azaltılması şeklinde iki temel sürece sahiptir. Dolaysız eylemde kişi, sosyal ilişkilerini kendi lehine düzenlemeye çalışmaktadır. Kişi stres yaşadığı zaman hareketsizlik, kaçma veya saldırganlık gibi davranışlardan birisini sergileyebilmektedir. Stresin etkisinin azaltılmasıysa psişik ve semptomatik davranışlar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Semptomatik davranışlar hap kullanmak vb.; psişik davranışlarsa mantığa büründürme, yansıtma ve bastırmadır. Folkman ve Lazarus stresle başa çıkma davranışlarını sekize bölmüştür (Akyol, 2016):

- **Üstüne Giderek Başa Çıkma:** Strese yol açan durum ve olayları değiştirme amacıyla direnç gösterme ve başa çıkabilmek için savaşmayı göze alma, atılğan davranışlarda bulunma,
- **Uzak Durmak:** Strese yol açan durumun öneminin azalması için bu durumla ilgilenmeme ve uzak durma,
- **Kendini Kontrol:** Strese yol açan faktörlerdense kişinin kendisini kontrol etmesi, davranış ve tutumlarını değiştirmesi ve geliştirmesi,

- **Sosyal Destek Arama:** Toplumsal ilişkileri kullanarak stresin olumsuz etkilerinin önüne geçebilmek için kişinin bilgi ve sevgiden faydalanması,
- **Sorumluluğu Kabul Etme:** Strese yol açan durum karşısında kişinin sorumluluk ve görevlerini kabul etmesi,
- **Kaçınma:** Strese yol açan durumdan uzak durulması ya da kaçılması,
- **Problem Çözme Planları:** Strese yol açan durumun değiştirilmesi için kişinin girişimde bulunması ve harekete geçmesi,
- **Olumlu Değerlendirme:** Strese yol açan durum karşısında kişinin bir manevi güce odaklanmasıdır.

Başa çıkma tarzlarının hangi durumlarda tekrarlandığı, hangi durumlarda kullanıldığı, başa çıkma tutumlarından bahsedebilmek için önemlidir. Kişinin stresle baş etme konusundaki bilgileri geliştikçe, davranışsal ve bilişsel stratejileri de gelişmektedir. Duygulara yönelik ve probleme yönelik başa çıkma yöntemleri zamanla, kaynaklara yönelik ve sürece yönelik başa çıkma tarzlarını geliştirmiştir. Başa çıkma tutumları, dinamik bir etkileşim içerisinde ve kişi, yaşadığı duruma göre bir değerlendirme yaparak, davranışlarını da buna göre belirlemektedir (Şahin ve Durak, 1995).

2.4.1. Stresle Başa Çıkma Tutumları

Stresle başa çıkma tutumları, dış yardım arama, aktif planlama, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), dine sığınma, kabul-bilişsel yeniden yapılandırma ve kaçma-soyutlama (biyokimyasal) olmak üzere 6 tanedir.

2.4.1.1. Aktif Planlama

Aktif planlama, kişinin strese yol açan durumu kontrol edebilecekleriyle alakalı eylemlerden oluşmaktadır. Kişi aktif planlama tutumuyla bir eylemde bulunurken problemin varlığını kavrama, algılama, analiz etme ve problemi çözme hedefli davranışlar göstermektedir (Uçman, 1990). Aktif planlamada önemli olan, strese

yol açan olaya yönelik direk eyleme geçilmesidir. Bu nedenle kişi ilk olarak eylemlerini planlayabilmek için probleme odaklanmalıdır. Problemi çözme isteğinden kaynaklanan bu odaklanma, bilişsel düzeyde rasyonel adımlar ve yöntemleri içermektedir (Özbay ve Şahin, 1997). Aktif planlama tutumuyla kişi, probleme yönelik eylemde bulunma isteğine sahiptir. Problem çözme sistematığına sahip insanlar, bu tutumda başarılıdır; kişi, olgu ve olaylara müdahale etmek istemektedir.

Aktif planlamanın belli aşamaları vardır. Öncelikle kişi, problemi nasıl çözeceği konusunda probleme odaklanmalı ve bir plan hazırlamalıdır. Bu problemin dışındaki problemler kenara bırakılmalı ve zamanlamaya dikkat edilmelidir. Kişi, ulaştığı bilgiyle yeni şeyler öğrenmekte, strese yol açan olaya enerjisini yöneltme ve yoğunlaşmayla eyleme geçmektedir (Aslan, 2007).

2.4.1.2. Dış Yardım Alma

Stresle başa çıkma konusunda dış yardım alma, duygusal dış yardım eğilimi ve dış yardım talebi şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bu tutumda kişinin fiziksel, duygusal ve bilişsel anlamda dış yardım alması vardır (Özbay ve Şahin, 1997).

Sosyal desteği ifade eden dış yardım kapsamında insanlar, kurduğu toplumsal ilişkilerle stresle başa çıkma stratejisi geliştirebilmektedir. Kişinin sosyal destek ihtiyacı, ihtiyaçlar hiyerarşisindeki kendini gerçekleştirme, takdir görme, sevgi ve ait olma boyutlarını karşılamak için sosyal ilişkileri kullanmadır. Kişi, strese yol açan olayla ilgili dış yardım aldığı zaman, stres düzeyi daha düşük olmaktadır (Ekici ve Ekinci, 2003). Dış yardım almaktaki temel amaç, kişinin tek başına baş edemediği bir durumda sosyal destek alması, bu destekle de stres düzeyini azaltması veya problemi çözmesidir (Artan, 1986).

2.4.1.3. Dine Sığınma

İnsanların, karşılarına çıkan sorunlarla başa çıkmak için dini pratiklere ve dini inançlara sığınması sık görülen stresle başa çıkma tutumları arasındadır. Korku ve

çaresizlik içinde olan bireyin bir dini inanca sığınması, problemleriyle baş etmesine yardımcı olmaktadır. Kişinin hem dış hem de iç dünyası yüzünden oluşan stresi kontrol altına almak için dinin kullanılması, olaylara pozitif bakmayı desteklemektedir (Karakaş, 2014). Dine yönelmede yakarış ve dualarla yardım bekleme, ilahi bir güçten destek alma davranışları mevcuttur. Stresle baş ederken dine yönelme, zaman zaman kişinin ruh dünyasını zenginleştirebilmekte, olaylara karşı olumlu ve soğukkanlı yaklaşmasını desteklemektedir (Sunmaz, 2001).

Yaşamında çok zor olaylar yaşayan insanlar için dua ve dine sığınma, kişinin rahatlama sağlanmaktadır. Özellikle bir hastalık veya travma yüzünden ortaya çıkan stresle baş edebilmek için kişi, yaşanan baskıyı azaltabilmek için bir tanrıya bağlanabilmektedir. Öte dünya, olağanüstü güçler ve derin anlamların olduğu bir bakış açısı, kişinin iyilik haline destek vermekte ve bir güç kaynağı görevini üstlenmektedir. Dine bağlanma yoluyla stresle başa çıkma yöntemi şu avantajlara sahiptir (Bahadır, 2002):

- Dini bir inanca sahip insanlar daha düşük stres düzeyine sahiptir.
- Psikosomatik hastalıklar ve strese karşı dini inanç, koruyucu bir faktör görevindedir.
- Umut ve güven duygusunu besleyen dini inanç, kişinin normalde dönme aşamasını hızlandırmaktadır.
- Dini inancı olan insanlar hastalık ve ölüm gibi olaylar karşısında daha rahat olmakta, ölüm korkusunu dini duygularla yatıştırabilmektedir.
- Dini inançlar, ruhsal duruma destek vermekte ve güç kaynağı olmaktadır.

Kişinin rahatlama için önemli bir yöntem olan dine sığınma, toplumsal sistemin de bir parçası şeklindedir ve kendisini ilahi bir güce teslim eden insanlar için, stresli durumlarda rahatlama sağlayabilmektedir (Kula, 2002).

2.4.1.4. Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)

En basit anlamıyla soyutlama ve kaçma, kişinin kendisini stresli olaylardan soyutlamasıdır. Pasif olarak yapılan bu eylemlerde kişi, kendini soyutlayabilmek için farklı eylemlere odaklanmaktadır. Zihnini farklı konular ile oyalayan, çeşitli aktivitelere katılan ve rahatlamak için ağlayan insanlar, çoğu zaman strese yol açan bu durumun gerçek olmadığını dahi düşünmeye başlayabilmektedir (Aslan, 2007).

2.4.1.5. Kaçma-Soyutlama (Biyokimyasal)

Kaçma ve soyutlamanın biyokimyasal şeklinde kişi sigara, alkol ve uyuşturucu gibi maddeleri kullanma davranışları göstermektedir (Palancı, 2000). Bu stratejide birey, keyif veren maddeleri kullanarak kendisine stres veren olaylardan kendisini soyutlamaktadır. Kişinin amacı problemi analiz etmek veya çözmek değil, sorunu düşünmemesini ve zihninde yer almamasını sağlayacak maddeler kullanmaktır.

Biyokimyasal maddelerin sağladığı mutluluk, ferahlık ve keyif duyguları, insanları bu tarz maddeler kullanmaya itmektedir. Kişiyi geçici bir süre rahatlatan bu maddelere karşı zamanla tolerans geliştiği için, alınan doz gittikçe artmakta, bu da hastalıklar, saldırganlık ve huzursuzluk gibi durumlara yol açabilmektedir (Yıldırım, 2015).

2.4.1.6. Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Bu tutuma sahip olan kişi, problemini kabullenip bilişsel düzeyde çözüm yolları aramaktadır. Strese yol açan olayın yanlışsız ve eksiksiz bir şekilde yorumlanması, bu sürecin sonunda durumu değerlendirmesi ve başa çıkma yöntemlerini yeniden düzenlemesidir (Aslan, 2007).

Kabul-bilişsel yeniden yapılandırma tutumu, bireyin davranışları ve çevresinden aldığı tepkilerin sonucunda bilişsel değerlendirme sürecini tekrardan düzenlemesidir. Bu yapılandırma gerçekleşirken temel kurallar korunmakta, çok ihtiyaç duyuluyorsa da değiştirilmekte ve amaca uygun yeni yapılanmalar oluşturulmaktadır (Palancı, 2000). Kişi, strese yol açan olayı aktif planlamayla

kontrol edemeyeceğini anladığı zaman, zihinsel yapılanmayla stresörlerin yol açtığı durumu tekrar tanımlamakta, farklı bir yöne odaklanmaya çalışmaktadır. Bu odaklanma da düşüncelerin yeni bir bakış açısıyla yeniden değerlendirilmesi, zihnin yeniden düzenlenmesidir (Uçman, 1990).

2.4.2. Eşcinsel Bireylerde Azınlık Stresi ve Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma konusunda birçok çalışma yapılmıştır ancak bu çalışmalarda toplumsal çeşitlilik kapsamında farklılıklar yeteri kadar incelenmemiştir. Eşcinsellerin yaşadığı stres, pek çok azınlık grupta olduğu gibi, hayati bir problem şeklinde görülmektedir (Iwasaki ve Ristock, 2007). Farklı cinsel yönelimlerin incelendiği çalışmalara göre eşcinseller, stresin en yaygın olarak yaşandığı gruptur (Lewis ve ark., 2003; Shilo ve Savaya, 2012; Sornberger, Smith, Toste ve Heath, 2013).

Eşcinsellerde stresin yaygın bir şekilde görülmesinin sebebi, kurumsal ve sosyal desteğin yeteri kadar olmamasıdır (Meyer, 2003; Szymanski ve Chung, 2003). Ayrıca eşcinsellerin cinsel yönelimlerini saklamak zorunda kalmaları da çeşitli sağlık problemlerine ve strese neden olmaktadır (Iwasaki ve Ristock, 2007; Meyer, 2003). İntihar, madde kötüye kullanımı, depresyon ve anksiyete bu problemler arasındadır (Cochran, 2001; Lewis ve ark., 2001). Yaşanan ruhsal problemler nedeniyle eşcinseller, birinci dereceden risk grubundadır (Iwasaki ve Ristock, 2007).

Eşcinsellerin yaşadığı stresi tanımlamak için “azınlık stresi” kavramı kullanılmıştır (Brooks, 1981, Diplacido, 1998; Iwasaki ve Ristock, 2007; Meyer, 1995). Lindquist ve Hirabayasti (1979), bu kavramı ilk defa kullanan isimlerdir ve onlara göre azınlık stresi, kişinin toplumsal roller ile yaşadığı çatışmaların sonucunda etiketlenme, ayrımcılık, sosyal önyargı ve kültürel yaptırıma maruz kalmaları durumunda ortaya çıkmaktadır (Iwasaki ve Ristock, 2007).

Meyer (2003) tarafından yapılan bir meta analizde, eşcinsellerde görülen stres ile alakalı kuramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Stres yaşayan eşcinseller önyargılarla

karşılaşmakta, gizleme, reddetme ve içselleştirilmiş homofobi nedeniyle stresle başa çıkma stratejileri aramaktadır.

Eşcinsellerin yaşadığı stresin kaynaklarını yani stresörleri açıklama amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Gillow ve David, 1987; Kelleher, 2009; Lewis ve ark., 2003). Bu çalışmalara göre eşcinsellere has stresörler bulunmaktadır. İngilizcesi “coming out” olan açılma süreci, bu stresörlerin en dikkat çekici olanıdır (Robohm, Litzenberger ve Pearlman, 2003; Wong ve Tang, 2004).

Açılma, bireyin eşcinsel kimliğini ya da yönelimini uygun gördüğü kişilere kendi isteğiyle söylemesidir. İngilizcesi “outing” olan ortaya çıkarma ise, eşcinsel bir kişinin cinsel yönelim veya kimliğinin, kendi isteği olmadan ifşa edilmesidir. Bu durumu yaşamış bazı ünlülere örnek olarak, cinsel yönelimi öğrenildiği zaman toplumun yargıladığı ünlü şarkıcı Elton John ve yazar Oscar Wilde gösterilebilir.

Eşcinseller, toplumsal baskılardan kaçmak ve kendilerini heteroseksüel çevrede kabul ettirmek için heteroseksüel davranışlarda bulunabilmektedir. Bu durum, evliliğe kadar giden heteroseksüel ilişkileri dahi içerebilmektedir. Genelce uzun süreli bir heteroseksüel ilişki yaşayan ya da evli olan, reddedilmekten ve ayrımcılıktan kaçınmak için eşcinselliğini saklayan bireylere down low yani “kaybeden” adı verilmektedir (Wong ve Tang, 2004).

Alman eşcinsel hakları avukatı Karl Heinrich Ulrichs, 1869 senesinde açılma fikrini ilk defa ortaya atan isimdir. Ulrichs’e (Akt: Robohm, Litzenberger ve Pearlman, 2003) göre gizleme, toplumun eşcinsellikle ilgili önyargılarını yıkmanın önünde büyük bir engeldir; eşcinseller, yönelimlerini açıklamalıdır. Bloch’a (Akt: Wong ve Tang, 2004) göre eşcinseller, yakınlarına ve aile üyelerine açılmalıdır. Hirschfeld’e (Akt: Wong ve Tang, 2004) göre çeşitli sosyal, politik ve siyasal mevkide olan eşcinsellerin açılması önemlidir. Bu adımla birlikte toplum ve parlamenterler, eşcinsel hakları ve eşcinsellik lehinde önemli bir adım atmış olacaktır.

Açılma sürecini tanımlamak için ortaya birkaç model atılmıştır. Dank (1971), Coleman (1981), Troiden (1989), Cass (1990) bu modelleri hazırlayan isimlerin en

önemlileridir. Cass (1990) tarafından ortaya atılan kimlik modeli, en fazla kabul gören modeldir. Bu model, açılma sürecini başarılı bir şekilde yaşayan insanların yaşadığı altı aşamayı ifade etmektedir. Bunlar; kimlik karışıklığı, kimlik karşılaştırması, kimlik toleransı, kimlik kabulü, kimlik gururu ve kimlik sentezidir.

Heteroseksizm ve içselleştirilmiş homofobi, eşcinsellerin stres yaşamasına neden olan bir diğer unsurdur (Meyer, 2003; Williamson, 2000). Sanders ve Kroll'a (2000) göre bu durum, sosyokültürel önyargılardan kaynaklanmaktadır. Heteroseksüelliğe oranla homoseksüellik, toplum genelinde daha az kabul edilmekte ve daha az tatmin edici olduğu düşünülmektedir ve bu yüzden kişi, cinsel yönelimi nedeniyle kendisini çaresiz ve suçlu hissedebilmektedir (Sanders ve Kroll, 2000). İçselleştirilmiş homofobi ise eşcinsellerin kendi yönelimleriyle ilgili takındığı olumsuz tutumlar ve inançlardır (Szymanski ve Chung, 2003).

Lewis ve arkadaşlarına (2001) göre gaylerde stres kaynağı şiddet ve tacize maruz kalmak; lezbiyenlerde ise aile baskısına maruz kalmaktır. Szymanski ve Chung (2003) ise lezbiyenlerin cinsiyetçilik ve toplumsal cinsiyet rolü çatışmaları; gaylerin de içselleştirilmiş homofobi yüzünden stres yaşadığını belirtmektedir.

Farklı cinsel yönelimi olan insanları stresle başa çıkma düzeyi açısından karşılaştırırken, kültürel faktörler ve etkin köken de göz önünde bulundurulmalıdır (Iwasaki ve Ristock, 2007). Balsam (2003) tarafından yapılan bir çalışmada kültür ve etkin kökene göre algılanan stres faktörleri incelenmiştir. Araştırmaya göre bütün kültürlerde en belirgin stres kaynağı, sosyal çevre kaynaklı ırkçı ve homofobik söylemlerdir. Ayrıca konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da psikolojik dayanıklılığın, stresle başa çıkmanın en etkin yolu olduğu belirtilmektedir (Sanders ve Kroll, 2000).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Karşıt olarak algılanıp ötekileştirilen, değersizleştirilen kişi veya gruplara yönelik fiziksel, ekonomik, sosyal, psikolojik şiddet, önyargı ve ayrımcılık LGBTİ bireylerde çeşitli travmatik yaşantılara neden olabilmekte; travma sonrası stres bozukluğu, içselleştirilmiş damgalanma ve stresi doğurabilmektedir. Bu noktada LGBTİ'li bireylerin başa çıkma tutumları önem arz etmektedir. Bu noktadan hareketle hazırlanan araştırmada LGBTİ bireylerde TSSB, içselleştirilmiş damgalanma ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde LGBTİ'li bireylerde TSSB ve stresin sıklıkla değerlendirildiği görülmüştür. İçselleştirilmiş damgalanmanın ise psikiyatrik rahatsızlıklar üzerinde araştırıldığı ancak LGBTİ bireyleri kapsayan herhangi bir araştırma yapılmadığı görülmüştür. Diğer taraftan LGBTİ örnekleminde TSSB, içselleştirilmiş damgalanma ve başa çıkmanın ilişkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönü ile araştırmanın literatürdeki ilgili boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından ilişkisel tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2016). Araştırma kapsamında TSSB ve damgalanma bağımsız değişkenler olarak alınırken, başa çıkma tutumları araştırmanın bağımlı değişkeni olarak seçilmiştir.

3.3. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri

Araştırmanın ana problem cümleri “LGBTİ bireylerde TSSB ve damgalanmanın başa çıkma tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?” olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmanın alt problemleri aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma biyolojik cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma cinsel yönelime göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma öğrenim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma kardeş sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma doğum sırasına göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma anne eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma baba eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma birlikte yaşanan kişiye göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma cinsel yönelimin ilk açıklandığı kişiye göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma aile çevresinde LGBTİ birey bulunma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma şu anda duygusal birliktelik yaşanan partner bulunma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma ayrımcılığa uğradığını düşünme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma toplumda yaşamaktan mutlu olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma kendini güvende hissetme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma toplumda LGBTİ bireylere karşı bir önyargı olduğunu düşünme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma yasal birliktelik hakkı tanınan bir ülkede yaşamayı düşünme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma sosyal ve ekonomik haklardan faydalandığını düşünme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- LGBTİ bireylerde TSSB, damgalanma ve başa çıkma toplumda eşit yurttaşlık hakkına sahip olduğunu düşünme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İzmir'de ikamet eden LGBTİ bireylerin tümü oluşturmaktadır. Araştırma evrenine ulaşmanın imkansızlığı dikkate alınarak örneklem alma yoluna gidilmiştir. Regresyon analizinin yapılabilmesi adına ihtiyaç duyulan minimum katılımcı sayısını belirlemek için G*Power programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Faul ve ark. 2009). Hesaplama regresyon denkleminde 2 tahminleyici olması dikkate alınarak; anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$, istatistiksel testin gücü (Güç $1-\beta = 0,95$) ve orta etki büyüklüğü ($ES = 0,2$) alınmıştır. G *Power analizine göre, örneklem büyüklüğü en az 80 katılımcıdan oluşmalıdır. Eksik verilerin de kapsanması gerekliliği dikkate alınarak bu sayının üzerine %5 ilave edilmiş ve ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 84 kişi

olarak hesaplanmıştır. Kartopu örneklem yönteminin kullanıldığı bu çalışmada Genç LGBTİ+ Derneği ile iletişime geçilerek toplamda 200 anket formu iletilmiştir. İletilen formlardan 151 tanesi yanıtlanmış olarak teslim alınmıştır. Bu formlardan 14'ünde katılımcıların eksik ya da çelişkili yanıtlar verdiği görülmüş ve bu katılımcılar analizler dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırmanın örneklemini 18-38 yaş aralığındaki 137 LGBTİ bireyden oluşmuştur. Örnekleme ilişkin özellikler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Örnekleme İlişkin Özellikler

| | N | % |
|------------------------------|-----|------|
| Yaş | | |
| 25 yaş ve altı | 46 | 33,6 |
| 26-35 yaş | 54 | 39,4 |
| 36 yaş ve üzeri | 37 | 27,0 |
| Biyolojik cinsiyet | | |
| Erkek | 100 | 73,0 |
| Kadın | 37 | 27,0 |
| Cinsel yönelim | | |
| Lezbiyen ya da gey | 37 | 27,0 |
| Biseksüel ya da panseksüel | 39 | 28,5 |
| Aseksüel | 31 | 22,6 |
| Diğer | 30 | 21,9 |
| Öğrenim durumu | | |
| Lise | 54 | 39,4 |
| Önlisans ya da lisans | 48 | 35,0 |
| Lisansüstü | 35 | 25,5 |
| Kardeş sayısı | | |
| Tek çocuk | 38 | 27,7 |
| 1 kardeşi var | 46 | 33,6 |
| 2 ve daha fazla kardeşi var | 53 | 38,7 |
| Ailede kaçınıcı çocuk | | |
| İlk çocuk | 82 | 59,9 |
| İkinci ve sonrası | 55 | 40,1 |
| Anne durumu | | |
| Sağ | 128 | 93,4 |
| Ölü | 9 | 6,6 |
| Baba durumu | | |
| Sağ | 110 | 80,3 |
| Ölü | 27 | 19,7 |
| Anne eğitim düzeyi | | |
| İlköğretim | 37 | 27,0 |
| Lise | 63 | 46,0 |
| Üniversite | 37 | 27,0 |
| Baba eğitim düzeyi | | |
| İlköğretim | 36 | 26,3 |
| Lise | 46 | 33,6 |
| Üniversite | 55 | 40,1 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 46 | 33,6 |
| Çalışmıyor | 91 | 66,4 |
| Aylık toplam gelir | | |
| 2500 TL ve altı | 91 | 66,4 |
| 2500 TL'den fazla | 46 | 33,6 |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 128 | 93,4 |
| Dul/Boşanmış | 9 | 6,6 |

Tablo 1. Örnekleme İlişkin Özellikler (Devamı)

| | | |
|---|-----|------|
| Birlikte yaşanan kişi | | |
| Yalnız | 37 | 27,0 |
| Aile | 63 | 46,0 |
| Arkadaş ya da sevgili | 37 | 27,0 |
| Cinsel yönelimin ilk açıklandığı kişi | | |
| Anne ya da baba | 37 | 27,0 |
| Arkadaş | 65 | 47,4 |
| Hiç açıklamamış | 35 | 25,5 |
| Aile çevresinde LGBTİ birey bulunma durumu | | |
| Evet | 34 | 24,8 |
| Hayır | 103 | 75,2 |
| Şu anda duygusal birliktelik yaşanan partner bulunma durumu | | |
| Evet | 32 | 23,4 |
| Hayır | 105 | 76,6 |
| Ayrımcılığa uğradığını düşünme durumu | | |
| Evet | 119 | 86,9 |
| Hayır | 18 | 13,1 |
| Açık kimlikle iş bulmanın kolay olduğunu düşünme durumu | | |
| Evet | 45 | 32,8 |
| Hayır | 92 | 67,2 |
| Toplumda yaşamaktan mutlu olma durumu | | |
| Evet | 37 | 27,0 |
| Hayır | 100 | 73,0 |
| Kendini güvende hissetme durumu | | |
| Evet | 28 | 20,4 |
| Hayır | 109 | 79,6 |
| Sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşama durumu | | |
| Evet | 54 | 39,4 |
| Hayır | 83 | 60,6 |
| Toplumda LGBTİ bireylere karşı bir önyargı olduğunu düşünme durumu | | |
| Evet | 128 | 93,4 |
| Hayır | 9 | 6,6 |
| Yasal birliktelik hakkı tanınan bir ülkede yaşamayı düşünme durumu | | |
| Evet | 92 | 67,2 |
| Hayır | 45 | 32,8 |
| Sosyal ve ekonomik haklardan faydalandığını düşünme durumu | | |
| Evet | 37 | 27,0 |
| Hayır | 100 | 73,0 |
| Toplumda eşit yurttaşlık haklarına sahip olduğunu düşünme durumu | | |
| Evet | 9 | 6,6 |
| Hayır | 128 | 93,4 |

Katılımcıların %33,6'sı 25 yaş altında, %39,4'ü 26-35 yaş arasında, %27'si 36 yaş üzerindedir. En küçük katılımcı 18, en büyük katılımcı 38 yaşındadır. Yaşın ortalaması $29,08 \pm 6,52$ 'dir. Katılımcıların %73'ü erkek, %27'si kadındır. Katılımcıların %27'si lezbiyen ya da gey, %28,5'i biseksüel ya da panseksüel, %22,6'sı aseksüel, %21,9'u diğer yönelimlere sahiptir. Katılımcıların %39,4'ü lise, %35'i önlisans ya da lisans, %25,5'i lisansüstü mezundur. Katılımcıların %27,7'sinin kardeşi yok iken; %33,6'sının bir, %38,7'sinin iki ve daha fazla kardeşi vardır. Ayrıca katılımcıların %59,9'u ilk çocuktur. Katılımcıların %93,4'ünün annesi sağ iken, %80,3'ünün babası sağdır. Katılımcıların %27'sinin annesi ilköğretim, %46'sının lise, %27'sinin üniversite mezundur. Baba eğitim düzeyinde ise, katılımcıların babalarının %26,3'ü ilköğretim, %33,6'sı lise, %40,1'i üniversite mezundur. Katılımcıların %33,6'sı çalışmaktayken; %66,4'ü aylık 2500 TL ve altı, %33,6'sı 2500 TL ve üzeri gelire sahiptir. Katılımcıların en az kazananı aylık 1200 TL, en çok kazananı aylık 7000 TL kazanmaktadır. Aylık toplam gelirin ortalaması $2657,30 \pm 1377,02$ 'dir. Katılımcıların %93,4'ü bekar, %6,6'sı dul veya boşanmıştır. Katılımcıların %27'si yalnız yaşıyorken, %46'sı aile ile, %27'si arkadaş ya da sevgili ile yaşamaktadır. Katılımcıların %27'si cinsel yönelimini ilk olarak anne ya da babaya, %47,4'ü arkadaşına açıklamıştır. Katılımcıların %25,5'i cinsel yönelimini açıklamamıştır. Katılımcıların %29,9 ile çoğunluğu cinsel yönelimini 18 yaşında açıklamıştır. Cinsel yönelimini en erken açıklayan katılımcı 13, en geç açıklayan katılımcı 30 yaşında açıklamıştır. Cinsel yönelimi açıklama yaşının ortalaması $19,31 \pm 5,27$ 'dir. Katılımcıların %24,8'inin aile çevresinde LGBTİ birey bulunmaktadır. Katılımcıların %23,4'ü şu an duygusal birliktelik yaşadığı partneri bulunmaktadır. Katılımcıların %86,9'u ayrımcılığa uğradığını düşünmekte, %67,2'si açık kimlikle iş bulmanın kolay olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların %73'ü toplumda yaşamaktan mutsuz iken, %79,6'sı kendini güvende hissetmemektedir. Katılımcıların %39,4'ü sağlık hizmetlerinde zorluk yaşamaktadır. Katılımcıların %93,4'ü toplumda LGBTİ bireylere karşı bir önyargı olduğunu düşünmekte, %67,2'si yasal birliktelik hakkı tanınan bir ülkede yaşamayı düşünmektedir. Katılımcıların %73'ü sosyal ve ekonomik haklardan

faidalanmadığını düşünmekteyken, %93,4'ü toplumda eşit yurttaşlık haklarına sahip olmadığını düşünmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama aracı dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler demografik bilgi formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Başoğlu ve ark., 2001) , İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (Ersoy ve Varan, 2007) ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (Carver ve ark., 1989; Gök, 1995)'dir.

3.5.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda 27 madde yer almaktadır. Bu maddeler ile katılımcıların yaş, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, eğitim düzeyi, öğrenim durumu, aile özellikleri, cinsel yönelimin açıklanmasına ilişkin özellikler, duygusal ilişki özellikleri ve toplum tarafından uygulanan ayrımcılık özelliklerine ulaşılmıştır.

3.5.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek 23 maddeden oluşur ve kişiler son 1 ay için kendilerini dörtlü likert tipi olan bu ölçek üzerinde değerlendirir. Her maddeye verilen yanıt 1 ile 4 arasında puanlandırılır. Toplam puan ölçeğin sonucunu verir. İlk 17 maddede DSM-IV-TR ölçütlerine göre TSSB belirtileri sorgulanırken, son 6 madde depresyon belirtilerini ölçer. Başoğlu ve arkadaşları TSSB için duyarlılık ve özgüllüğün %81 olduğunu bildirmişlerdir (Başoğlu ve ark. 2001). Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği

Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, Ersoy ve Varan (2007) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir.

Ölçekte yer alan maddeler, “ kesinlikle aynı fikirdeyim” (1 puan),”aynı fikirde değilim” (2 puan), “aynı fikirdeyim” (3 puan), “kesinlikle aynı fikirdeyim” (4 puan) şeklinde dördümlü likert tipi bir ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan puan aralığı 4 ile 91 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun, Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin cronbach Alfa katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989’da geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe uyarlaması Ağargün ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. 60 sorudan oluşan ölçekte maddeler 1-Asla böyle bir şey yapmam ile 4-Çoğunlukla böyle yaparım aralığında puanlanmaktadır. Ölçekte üç ana başlık altında kümelenmiş 15 faktör yer almaktadır. Bunlar; problem odaklı başatme (aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma ve yararlı sosyal destek kullanımı), duygu odaklı başatme (duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, mizah, dini olarak başa çıkma) ve işlevsel olmayan başatmedir (soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yadsıma/inkar, zihinsel boşverme, davranışsal olarak boşverme, madde kullanımı). Ağargün ve arkadaşları (2005) ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısını 0,79 olarak hesaplamış ve alt ölçeklerin güvenilirlik değerlerinin 0,29-0,76 aralığında değiştiğini hesaplamıştır. Mevcut araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin tümü için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı 0,91’dir. Bununla birlikte alt ölçekler için hesaplanan Cronbach Alfa katsayıları problem odaklı başatme için 0,89, duygu odaklı başatme için 0,83 ve işlevsel olmayan başatme için 0,85’tir.

3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmada katılımcıların ölçekleri doldururken ölçekleri objektif bir şekilde yanıtladıkları ve seçilen örneklemin evreni temsil edecek özelliklere sahip olduğu

varsayılmıştır. Seçilen örneklem İzmir’de ikamet eden, 137 LGBTİ birey ile sınırlandırılmıştır. Bununla birlikte araştırma kullanılan ölçüm araçlarının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan bireylerin kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir. Katılımcıların TSSB, damgalanma ve başa çıkma tutumlarını belirlemek üzere betimsel istatistikler kullanılmıştır. Kullanılacak diğer analiz tekniklerinin belirlenmesi için verilerin dağılım durumu incelenmiş ve buna ilişkin normallik test sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik Test Sonuçları

| | Skewness (Çarpıklık) | Kurtosis (Basıklık) |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------|
| TSSB | -0,01 | 0,13 |
| Damgalanma | 0,41 | 0,11 |
| Duygu odaklı başa çıkma | -0,47 | 0,06 |
| Problem odaklı başa çıkma | -0,69 | 1,37 |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | 0,33 | 0,00 |

Değişkenlerde kayıp değer bulunmadığı halde normal dağılım ölçütü anlamında çarpıklık ve basıklık eşik değeri olarak ± 2 kabul edilmektedir (Sposito ve ark. 1983). Tablo 2’de yer alan araştırma değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve normalleştirme müdahalesi gerektiren çarpıklık ve basıklık sorunu görülmemiştir. Bu doğrultuda korelasyon analizi olarak Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Fark analizleri olarak ise bağımsız ikili grupların karşılaştırılmasında t-test, üç ve daha fazla bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA kullanılmıştır. TSSB ve damgalanmanın başa çıkma tutumları üzerindeki etkisini değerlendirmek için ise basit doğrusal regresyon yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma bulgularının sunumunda öncelikle ölçeklere ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Ardından TSSB, damgalanma ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi; TSSB ve damgalanmanın başa çıkmaya etkisini gösteren regresyon analizleri sunulmuştur. Son kısımda ise TSSB, damgalanma ve başa çıkma tutumlarının demografik özelliklere göre farklılaşmasını değerlendiren t-test ve ANOVA sonuçları yer almaktadır.

4.1. Betimleyici İstatistikler

Tablo 3'te araştırma ölçeklerine ilişkin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 3. Betimleyici İstatistikler

| | N | Min | Maks | \bar{X} | Ss |
|-----------------------------|-----|-------|-------|-----------|------|
| TSSB | 137 | 24,00 | 63,00 | 43,91 | 9,71 |
| Damgalanma | 137 | 38,00 | 65,00 | 50,19 | 6,39 |
| Duygu odaklı başa çıkma | 137 | 36,00 | 71,00 | 55,37 | 6,87 |
| Problem odaklı başa çıkma | 137 | 33,00 | 73,00 | 56,85 | 6,99 |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | 137 | 24,00 | 61,00 | 39,28 | 7,35 |

TSSB'nin ortalaması $43,91 \pm 9,71$, damgalanmanın ortalaması $50,19 \pm 6,39$, duygu odaklı başa çıkmanın ortalaması $55,37 \pm 6,87$, problem odaklı başa çıkmanın ortalaması $56,85 \pm 6,99$, işlevsel olmayan başa çıkmanın ortalaması $39,28 \pm 7,35$ 'tir.

4.2. TSSB, Damgalanma ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4'te TSSB, damgalanma ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkileri gösteren Pearson Korelasyon Analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. TSSB, Damgalanma ve Başa Çıkma Arasındaki İlişkiler

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|--------|--------|---------|--------|
| 1. TSSB | - | ,533** | ,306** | -,255** | ,923** |
| 2. Damgalanma | | - | ,152 | -,180* | ,551** |
| 3. Duygu odaklı başa çıkma | | | - | ,365** | ,337** |
| 4. Problem odaklı başa çıkma | | | | - | -,126 |
| 5. İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | - |

** $p < 0,01$ ve * $p < 0,05$

TSSB düzeyiyle; damgalanma arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p < 0,01$; $r_2 = 0,533$); işlevsel olmayan başa çıkma arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ($p < 0,01$; $r_5 = 0,923$); problem odaklı başa çıkma arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($p < 0,01$; $r_4 = -0,255$) anlamlı bir ilişki vardır.

Damgalanma düzeyiyle; işlevsel olmayan başa çıkma arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ($p < 0,01$; $r_5 = 0,551$); problem odaklı başa çıkma arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ($p < 0,01$; $r_4 = -0,180$) anlamlı bir ilişki vardır.

4.3. TSSB ve Damgalanmanın Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi

Tablo 5'te TSSB ve damgalanmanın başa çıkma tutumlarından problem odaklı başa çıkma faktörlerinden duygu odaklı başa çıkma üzerindeki etkisini gösteren basit doğrusal regresyon analizi sonucu yer almaktadır.

Tablo 5. TSSB ve Damgalanmanın Duygu Odaklı Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi

| Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model(p) | R ² |
|-------------------|---------|-------|-------|------|----------|----------------|
| Sabit | | 10,37 | 0,000 | | | |
| TSSB | 0,31 | 3,23 | 0,002 | 6,94 | 0,001 | 0,08 |
| Damgalanma | -0,02 | -0,16 | 0,874 | | | |

Tablo 5'te TSSB ve damgalanmanın varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 6,94$; $p < 0,05$). TSSB ve damgalanma, duygu odaklı başa

çıkma ait varyansın %8'ini açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile duygu odaklı başa çıkmanın %8'i TSSB ve damgalanmaya bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; TSSB, duygu odaklı başa çıkma düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,31$; $p<0,05$). Damgalanma, duygu odaklı başa çıkma düzeyine etki etmemektedir ($\beta=-0,02$; $p>0,05$).

Tablo 6. TSSB ve Damgalanmanın Problem Odaklı Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi

| Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model(p) | R ² |
|-------------------|---------|-------|-------|------|----------|----------------|
| Sabit | | 14,55 | 0,000 | | | |
| TSSB | -0,22 | -2,26 | 0,026 | 4,88 | 0,009 | 0,05 |
| Damgalanma | -0,06 | -0,63 | 0,533 | | | |

Tablo 6'da TSSB ve damgalanmanın varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F=4,88$; $p<0,05$). TSSB ve damgalanma, problem odaklı başa çıkma ait varyansın %5'ini açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile problem odaklı başa çıkmanın %5'i TSSB ve damgalanmaya bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; TSSB, problem odaklı başa çıkma düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,22$; $p<0,05$). Damgalanma, problem odaklı başa çıkma düzeyine etki etmemektedir ($\beta=-0,06$; $p>0,05$).

Tablo 7. TSSB ve Damgalanmanın İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi

| Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model(p) | R ² |
|-------------------|---------|-------|-------|--------|----------|----------------|
| Sabit | | 2,79 | 0,006 | | | |
| TSSB | 0,88 | 22,79 | 0,000 | 401,94 | 0,000 | 0,86 |
| Damgalanma | 0,08 | 2,11 | 0,036 | | | |

Tablo 7'de TSSB ve damgalanmanın varyansa katkısının anlamlı olduğu görülmektedir ($F=401,94$; $p<0,05$). TSSB ve damgalanma, işlevsel olmayan başa

çıkma ait varyansın %86'sını açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile işlevsel olmayan başa çıkmanın %86'sı TSSB ve damgalanmaya bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; TSSB ve damgalanma, işlevsel olmayan başa çıkma düzeyini arttırmaktadır ($\beta_1=0,88$, $\beta_2=0,08$; $p<0,05$).

4.4. TSSB, Damgalanma ve Başa Çıkma Tutumlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Bu bölümde TSSB, damgalanma ve stresle başa çıkma tutumlarının sosyodemografik özellikler çerçevesinde oluşturulan gruplar arasında farklılaşmasının değerlendirilmesi için yapılan t-test ve ANOVA sonuçları yer almaktadır.

Tablo 8. Değişkenlerin Yaş ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|------------------------------------|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| 25 yaş ve altı ¹ | 46 | 45,43 | 9,69 | | |
| 26-35 yaş ² | 54 | 42,56 | 8,75 | 1,09 | 0,340 |
| 36 yaş ve üzeri ³ | 37 | 43,99 | 10,98 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| 25 yaş ve altı ¹ | 46 | 49,90 | 6,54 | | |
| 26-35 yaş ² | 54 | 49,97 | 6,00 | 0,27 | 0,761 |
| 36 yaş ve üzeri ³ | 37 | 50,85 | 6,87 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| 25 yaş ve altı ¹ | 46 | 55,72 | 6,68 | | |
| 26-35 yaş ² | 54 | 54,91 | 6,93 | 0,20 | 0,816 |
| 36 yaş ve üzeri ³ | 37 | 55,62 | 7,17 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| 25 yaş ve altı ¹ | 46 | 56,26 | 7,92 | | |
| 26-35 yaş ² | 54 | 57,43 | 6,07 | 0,35 | 0,708 |
| 36 yaş ve üzeri ³ | 37 | 56,76 | 7,15 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| 25 yaş ve altı ¹ | 46 | 40,41 | 7,95 | | |
| 26-35 yaş ² | 54 | 38,59 | 6,69 | 0,83 | 0,438 |
| 36 yaş ve üzeri ³ | 37 | 38,89 | 7,54 | | |

Değişkenler yaşa göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 9. Değişkenlerin Biyolojik Cinsiyet ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|--------------|
| TSSB | | | | | |
| Erkek | 100 | 43,69 | 10,31 | -0,45 | 0,654 |
| Kadın | 37 | 44,53 | 7,95 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Erkek | 100 | 51,54 | 6,77 | 1,20 | 0,023 |
| Kadın | 37 | 49,23 | 5,19 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Erkek | 100 | 55,61 | 7,15 | 0,66 | 0,508 |
| Kadın | 37 | 54,73 | 6,09 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Erkek | 100 | 57,26 | 6,43 | 1,12 | 0,265 |
| Kadın | 37 | 55,76 | 8,33 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Erkek | 100 | 39,34 | 7,68 | 0,14 | 0,886 |
| Kadın | 37 | 39,14 | 6,47 | | |

Damgalanma, biyolojik cinsiyete göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Erkek katılımcıların ortalaması, kadın katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 10. Değişkenlerin Cinsel Yönelim ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|---|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Lezbiyen ya da gey ¹ | 37 | 43,35 | 8,86 | 0,85 | 0,467 |
| Biseksüel ya da panseksüel ² | 39 | 42,24 | 10,29 | | |
| Aseksüel ³ | 31 | 45,45 | 9,06 | | |
| Diğer ⁴ | 30 | 45,18 | 10,62 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Lezbiyen ya da gey ¹ | 37 | 51,31 | 6,03 | 1,37 | 0,255 |
| Biseksüel ya da panseksüel ² | 39 | 48,83 | 6,45 | | |
| Aseksüel ³ | 31 | 51,23 | 5,19 | | |
| Diğer ⁴ | 30 | 49,48 | 7,63 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Lezbiyen ya da gey ¹ | 37 | 55,41 | 7,12 | 0,45 | 0,718 |
| Biseksüel ya da panseksüel ² | 39 | 55,33 | 6,63 | | |
| Aseksüel ³ | 31 | 56,39 | 7,10 | | |
| Diğer ⁴ | 30 | 54,33 | 6,82 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Lezbiyen ya da gey ¹ | 37 | 56,78 | 7,25 | 0,02 | 0,995 |
| Biseksüel ya da panseksüel ² | 39 | 56,97 | 8,13 | | |
| Aseksüel ³ | 31 | 57,03 | 5,82 | | |
| Diğer ⁴ | 30 | 56,60 | 6,51 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Lezbiyen ya da gey ¹ | 37 | 38,81 | 6,97 | 0,42 | 0,741 |
| Biseksüel ya da panseksüel ² | 39 | 38,67 | 7,98 | | |
| Aseksüel ³ | 31 | 40,48 | 6,38 | | |
| Diğer ⁴ | 30 | 39,43 | 8,08 | | |

Değişkenler cinsel yönelime göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 11. Değişkenlerin Öğrenim Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|------------------------------------|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Lise ¹ | 54 | 44,01 | 9,73 | | |
| Önlisans ya da lisans ² | 48 | 43,29 | 8,59 | 0,19 | 0,827 |
| Lisansüstü ³ | 35 | 44,61 | 11,24 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Lise ¹ | 54 | 49,31 | 6,63 | | |
| Önlisans ya da lisans ² | 48 | 50,29 | 6,58 | 1,15 | 0,319 |
| Lisansüstü ³ | 35 | 51,40 | 5,68 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Lise ¹ | 54 | 55,09 | 6,16 | | |
| Önlisans ya da lisans ² | 48 | 56,15 | 6,93 | 0,49 | 0,613 |
| Lisansüstü ³ | 35 | 54,74 | 7,87 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Lise ¹ | 54 | 56,39 | 6,88 | | |
| Önlisans ya da lisans ² | 48 | 57,54 | 7,22 | 0,37 | 0,694 |
| Lisansüstü ³ | 35 | 56,63 | 6,98 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Lise ¹ | 54 | 38,85 | 7,30 | | |
| Önlisans ya da lisans ² | 48 | 39,48 | 7,10 | 0,16 | 0,852 |
| Lisansüstü ³ | 35 | 39,69 | 7,94 | | |

Değişkenler öğrenim durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 12. Değişkenlerin Kardeş Sayısı ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|--|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Tek çocuk ¹ | 38 | 44,80 | 9,35 | | |
| 1 kardeşi var ² | 46 | 44,37 | 10,24 | 0,51 | 0,603 |
| 2 ve daha fazla kardeşi var ³ | 53 | 42,88 | 9,58 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Tek çocuk ¹ | 38 | 49,86 | 6,25 | | |
| 1 kardeşi var ² | 46 | 50,96 | 6,56 | 0,50 | 0,606 |
| 2 ve daha fazla kardeşi var ³ | 53 | 49,75 | 6,39 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Tek çocuk ¹ | 38 | 55,79 | 5,78 | | |
| 1 kardeşi var ² | 46 | 54,72 | 8,04 | 0,32 | 0,729 |
| 2 ve daha fazla kardeşi var ³ | 53 | 55,64 | 6,58 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Tek çocuk ¹ | 38 | 57,79 | 6,72 | | |
| 1 kardeşi var ² | 46 | 56,46 | 7,54 | 0,47 | 0,627 |
| 2 ve daha fazla kardeşi var ³ | 53 | 56,53 | 6,76 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Tek çocuk ¹ | 38 | 39,61 | 6,85 | | |
| 1 kardeşi var ² | 46 | 39,91 | 7,83 | 0,49 | 0,611 |
| 2 ve daha fazla kardeşi var ³ | 53 | 38,51 | 7,34 | | |

Değişkenler kardeş sayısına göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13. Değişkenlerin Çocuğun Ailedeki Sırası ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|----|-----------|------|-------|-------|
| TSSB | | | | | |
| İlk çocuk | 82 | 42,79 | 9,54 | -1,66 | 0,099 |
| İkinci ve sonrası | 55 | 45,58 | 9,81 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| İlk çocuk | 82 | 49,45 | 6,38 | -1,65 | 0,100 |
| İkinci ve sonrası | 55 | 51,28 | 6,30 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| İlk çocuk | 82 | 54,63 | 6,45 | -1,54 | 0,125 |
| İkinci ve sonrası | 55 | 56,47 | 7,37 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| İlk çocuk | 82 | 56,88 | 6,94 | 0,05 | 0,961 |
| İkinci ve sonrası | 55 | 56,82 | 7,14 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| İlk çocuk | 82 | 38,57 | 7,02 | -1,39 | 0,168 |
| İkinci ve sonrası | 55 | 40,35 | 7,77 | | |

Değişkenler çocuğun ailedeki sırasına göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 14. Değişkenlerin Anne Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|------------------------------------|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 37 | 44,28 | 8,76 | 0,04 | 0,962 |
| Lise ² | 63 | 43,73 | 10,82 | | |
| Üniversite ³ | 37 | 43,85 | 8,82 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 37 | 49,81 | 5,92 | 0,51 | 0,602 |
| Lise ² | 63 | 49,87 | 7,14 | | |
| Üniversite ³ | 37 | 51,09 | 5,50 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 37 | 55,84 | 5,95 | 0,22 | 0,799 |
| Lise ² | 63 | 54,95 | 7,89 | | |
| Üniversite ³ | 37 | 55,62 | 5,94 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 37 | 56,78 | 7,81 | 0,52 | 0,594 |
| Lise ² | 63 | 57,43 | 6,00 | | |
| Üniversite ³ | 37 | 55,95 | 7,77 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 37 | 39,11 | 6,66 | 0,19 | 0,830 |
| Lise ² | 63 | 39,68 | 8,24 | | |
| Üniversite ³ | 37 | 38,78 | 6,51 | | |

Değişkenler anne eğitim düzeyine göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 15. Değişkenlerin Baba Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|------------------------------------|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 36 | 43,19 | 10,15 | 0,16 | 0,852 |
| Lise ² | 46 | 43,91 | 9,91 | | |
| Üniversite ³ | 55 | 44,38 | 9,39 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 36 | 49,21 | 6,79 | 0,58 | 0,561 |
| Lise ² | 46 | 50,42 | 7,18 | | |
| Üniversite ³ | 55 | 50,63 | 5,40 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 36 | 56,19 | 6,32 | 0,77 | 0,465 |
| Lise ² | 46 | 54,39 | 6,79 | | |
| Üniversite ³ | 55 | 55,65 | 7,30 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 36 | 56,92 | 6,59 | 0,08 | 0,925 |
| Lise ² | 46 | 57,13 | 7,11 | | |
| Üniversite ³ | 55 | 56,58 | 7,26 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| İlköğretim ¹ | 36 | 38,44 | 7,52 | 0,32 | 0,727 |
| Lise ² | 46 | 39,65 | 7,72 | | |
| Üniversite ³ | 55 | 39,53 | 7,02 | | |

Değişkenler baba eğitim düzeyine göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 16. Değişkenlerin Çalışma Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|----|-----------|------|-------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Çalışıyor | 46 | 44,72 | 9,77 | 0,69 | 0,492 |
| Çalışmıyor | 91 | 43,51 | 9,71 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Çalışıyor | 46 | 50,80 | 5,32 | 0,80 | 0,423 |
| Çalışmıyor | 91 | 49,87 | 6,87 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Çalışıyor | 46 | 55,33 | 7,71 | -0,06 | 0,956 |
| Çalışmıyor | 91 | 55,40 | 6,45 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Çalışıyor | 46 | 57,11 | 7,00 | 0,30 | 0,763 |
| Çalışmıyor | 91 | 56,73 | 7,02 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Çalışıyor | 46 | 39,76 | 7,24 | 0,54 | 0,592 |
| Çalışmıyor | 91 | 39,04 | 7,44 | | |

Değişkenler çalışma durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 17. Değişkenlerin Birlikte Yaşanan Kişi ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|------------------------------------|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Yalnız ¹ | 37 | 45,36 | 10,87 | | |
| Aile ² | 63 | 43,16 | 8,61 | 0,61 | 0,547 |
| Arkadaş ya da sevgili ³ | 37 | 43,74 | 10,35 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Yalnız ¹ | 37 | 51,26 | 6,78 | | |
| Aile ² | 63 | 49,71 | 6,48 | 0,72 | 0,488 |
| Arkadaş ya da sevgili ³ | 37 | 49,92 | 5,84 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Yalnız ¹ | 37 | 55,05 | 7,92 | | |
| Aile ² | 63 | 55,60 | 6,55 | 0,08 | 0,926 |
| Arkadaş ya da sevgili ³ | 37 | 55,30 | 6,44 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Yalnız ¹ | 37 | 56,73 | 7,19 | | |
| Aile ² | 63 | 57,37 | 6,52 | 0,38 | 0,684 |
| Arkadaş ya da sevgili ³ | 37 | 56,11 | 7,67 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Yalnız ¹ | 37 | 40,32 | 8,22 | | |
| Aile ² | 63 | 38,84 | 7,01 | 0,51 | 0,603 |
| Arkadaş ya da sevgili ³ | 37 | 39,00 | 7,12 | | |

Değişkenler birlikte yaşanan kişiye göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 18. Değişkenlerin Cinsel Yönelimin İlk Açıklandığı Kişi ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | F | P |
|------------------------------------|----|-----------|-------|------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Anne ya da baba ¹ | 37 | 45,32 | 10,76 | | |
| Arkadaş ² | 65 | 43,82 | 9,26 | 0,72 | 0,490 |
| Hiç açıklamamış ³ | 35 | 42,59 | 9,44 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Anne ya da baba ¹ | 37 | 50,49 | 5,33 | | |
| Arkadaş ² | 65 | 49,91 | 6,42 | 0,12 | 0,889 |
| Hiç açıklamamış ³ | 35 | 50,39 | 7,43 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Anne ya da baba ¹ | 37 | 55,32 | 7,92 | | |
| Arkadaş ² | 65 | 55,74 | 6,11 | 0,24 | 0,789 |
| Hiç açıklamamış ³ | 35 | 54,74 | 7,18 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Anne ya da baba ¹ | 37 | 56,62 | 7,83 | | |
| Arkadaş ² | 65 | 57,05 | 6,99 | 0,05 | 0,952 |
| Hiç açıklamamış ³ | 35 | 56,74 | 6,21 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Anne ya da baba ¹ | 37 | 40,16 | 7,59 | | |
| Arkadaş ² | 65 | 39,15 | 7,04 | 0,42 | 0,657 |
| Hiç açıklamamış ³ | 35 | 38,60 | 7,78 | | |

Değişkenler cinsel yönelimin ilk açıklandığı kişiye göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 19. Değişkenlerin Aile Çevresinde LGBTİ Birey Bulunma Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|--------------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 34 | 40,63 | 10,71 | 1,19 | 0,023 |
| Hayır | 103 | 43,34 | 9,34 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 34 | 18,84 | 6,67 | 0,69 | 0,049 |
| Hayır | 103 | 51,97 | 6,31 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 34 | 54,26 | 7,70 | -1,09 | 0,280 |
| Hayır | 103 | 55,74 | 6,58 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 34 | 55,68 | 7,05 | -1,13 | 0,259 |
| Hayır | 103 | 57,24 | 6,96 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 34 | 40,32 | 7,45 | 0,95 | 0,034 |
| Hayır | 103 | 42,94 | 7,32 | | |

TSSB, damgalanma ve işlevsel olmayan başa çıkma, aile çevresinde LGBTİ birey bulunma durumuna göre farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Aile çevresinde LGBTİ birey bulunmayan katılımcıların ortalaması, bulunan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 20. Değişkenlerin Şu Anda Duygusal Birliktelik Yaşanan Partner Bulunma Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|--------------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 32 | 42,48 | 10,45 | 1,05 | 0,030 |
| Hayır | 105 | 45,43 | 9,47 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 32 | 51,61 | 5,67 | 1,45 | 0,151 |
| Hayır | 105 | 49,75 | 6,56 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 32 | 55,13 | 8,06 | -0,23 | 0,817 |
| Hayır | 105 | 55,45 | 6,51 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 32 | 55,31 | 7,90 | -1,43 | 0,155 |
| Hayır | 105 | 57,32 | 6,66 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 32 | 40,53 | 8,02 | 1,10 | 0,275 |
| Hayır | 105 | 38,90 | 7,13 | | |

TSSB, şu anda duygusal birliktelik yaşanan partner bulunma durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Şu anda duygusal birliktelik yaşanan partneri bulunmayan katılımcıların ortalaması, partneri bulunan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 21. Değişkenlerin Ayrımcılığa Uğradığını Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 119 | 44,84 | 10,05 | -0,22 | 0,008 |
| Hayır | 18 | 41,39 | 7,24 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 119 | 51,15 | 6,65 | -0,18 | 0,009 |
| Hayır | 18 | 48,44 | 4,40 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 119 | 55,39 | 7,02 | 0,06 | 0,950 |
| Hayır | 18 | 55,28 | 5,97 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 119 | 56,83 | 7,13 | -0,10 | 0,925 |
| Hayır | 18 | 57,00 | 6,22 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 119 | 39,27 | 7,54 | -0,06 | 0,949 |
| Hayır | 18 | 39,39 | 6,14 | | |

TSSB ve damgalanma, ayrımcılığa uğradığını düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Ayrımcılığa uğradığını düşünen katılımcıların ortalaması, düşünmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 22. Değişkenlerin Toplumda Yaşamaktan Mutlu Olma Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 37 | 43,03 | 10,85 | -0,65 | 0,045 |
| Hayır | 100 | 45,24 | 9,29 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 37 | 50,85 | 7,42 | 0,67 | 0,035 |
| Hayır | 100 | 54,94 | 5,99 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 37 | 55,57 | 6,77 | 0,20 | 0,841 |
| Hayır | 100 | 55,30 | 6,94 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 37 | 56,73 | 7,17 | -0,13 | 0,900 |
| Hayır | 100 | 56,90 | 6,96 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 37 | 38,43 | 7,77 | -0,82 | 0,411 |
| Hayır | 100 | 39,60 | 7,21 | | |

TSSB ve damgalanma, toplumda yaşamaktan mutlu olma durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Toplumda yaşamaktan mutlu olmayan katılımcıların ortalaması, mutlu olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 23. Değişkenlerin Kendini Güvende Hissetme Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|------|-------|--------------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 28 | 41,70 | 9,53 | -1,36 | 0,018 |
| Hayır | 109 | 44,48 | 9,72 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 28 | 50,75 | 6,89 | 0,52 | 0,036 |
| Hayır | 109 | 53,04 | 6,28 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 28 | 54,75 | 6,84 | -0,54 | 0,593 |
| Hayır | 109 | 55,53 | 6,90 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 28 | 56,29 | 7,55 | -0,48 | 0,631 |
| Hayır | 109 | 57,00 | 6,87 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 28 | 37,36 | 6,64 | -1,56 | 0,120 |
| Hayır | 109 | 39,78 | 7,47 | | |

TSSB ve damgalanma, kendini güvende hissetme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Kendini güvende hissetmeyen katılımcıların ortalaması, hisseden katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 24. Değişkenlerin Toplumda LGBTİ bireylere Karşı Bir Önyargı Olduğunu Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|------|-------|--------------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 128 | 43,75 | 9,87 | -0,76 | 0,452 |
| Hayır | 9 | 46,28 | 7,02 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 128 | 56,02 | 6,38 | -1,13 | 0,003 |
| Hayır | 9 | 48,50 | 6,43 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 128 | 55,33 | 6,74 | -0,28 | 0,778 |
| Hayır | 9 | 56,00 | 9,06 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 128 | 56,88 | 7,06 | 0,13 | 0,895 |
| Hayır | 9 | 56,56 | 6,41 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 128 | 39,02 | 7,22 | -1,63 | 0,107 |
| Hayır | 9 | 43,11 | 8,67 | | |

Damgalanma, toplumda LGBTİ bireylere karşı bir önyargı olduğunu düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Toplumda LGBTİ bireylere karşı bir önyargı olduğunu düşünen katılımcıların ortalaması, düşünmeyen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 25. Değişkenlerin Yasal Birliktelik Hakkı Tanınan Bir Ülkede Yaşamayı Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|----|-----------|-------|-------|-------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 92 | 43,15 | 9,23 | -1,31 | 0,191 |
| Hayır | 45 | 45,47 | 10,56 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 92 | 50,20 | 6,37 | 0,03 | 0,980 |
| Hayır | 45 | 50,17 | 6,50 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 92 | 55,24 | 6,87 | -0,32 | 0,747 |
| Hayır | 45 | 55,64 | 6,94 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 92 | 56,62 | 7,45 | -0,56 | 0,577 |
| Hayır | 45 | 57,33 | 6,00 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 92 | 38,85 | 7,15 | -0,99 | 0,322 |
| Hayır | 45 | 40,18 | 7,75 | | |

Değişkenler yasal birliktelik hakkı tanınan bir ülkede yaşamayı düşünme durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 26. Değişkenlerin Sosyal ve Ekonomik Haklardan Faydalandığını Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|------|-------|--------------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 37 | 42,88 | 9,66 | -0,76 | 0,045 |
| Hayır | 100 | 44,30 | 9,75 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 37 | 50,27 | 6,14 | 0,09 | 0,049 |
| Hayır | 100 | 53,16 | 6,51 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 37 | 54,86 | 6,35 | -0,52 | 0,601 |
| Hayır | 100 | 55,56 | 7,08 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 37 | 55,95 | 7,77 | -0,92 | 0,357 |
| Hayır | 100 | 57,19 | 6,69 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 37 | 38,16 | 6,71 | -1,09 | 0,279 |
| Hayır | 100 | 39,70 | 7,57 | | |

TSSB ve damgalanma, sosyal ve ekonomik haklardan faydalandığını düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Sosyal ve ekonomik haklardan faydalandığını düşünmeyen katılımcıların ortalaması, düşünen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 27. Değişkenlerin Toplumda Eşit Yurttaşlık Haklarına Sahip Olduğunu Düşünme Durumu ile Karşılaştırılması

| | n | \bar{X} | ss | T | P |
|------------------------------------|-----|-----------|-------|-------|--------------|
| TSSB | | | | | |
| Evet | 9 | 42,28 | 3,20 | 0,28 | 0,038 |
| Hayır | 128 | 48,89 | 10,02 | | |
| Damgalanma | | | | | |
| Evet | 9 | 48,00 | 4,40 | 0,39 | 0,047 |
| Hayır | 128 | 51,13 | 6,52 | | |
| Duygu odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 9 | 54,33 | 6,73 | -0,47 | 0,641 |
| Hayır | 128 | 55,45 | 6,90 | | |
| Problem odaklı başa çıkma | | | | | |
| Evet | 9 | 56,33 | 6,48 | -0,23 | 0,818 |
| Hayır | 128 | 56,89 | 7,05 | | |
| İşlevsel olmayan başa çıkma | | | | | |
| Evet | 9 | 37,22 | 5,49 | -0,03 | 0,045 |
| Hayır | 128 | 39,29 | 7,48 | | |

TSSB, damgalanma ve işlevsel olmayan başa çıkma, toplumda eşit yurttaşlık haklarına sahip olduğunu düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır ($p < 0,05$). Toplumda eşit yurttaşlık haklarına sahip olduğunu düşünmeyen katılımcıların ortalaması, düşünen katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksektir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamız LGBTİ bireylerde TSSB, içselleştirilmiş damgalanma ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda İzmir’de ikamet eden 137 LGBTi bireye demografik bilgi formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Başoğlu ve ark., 2001) , İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (Ersoy ve Varan, 2007) ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (Carver ve ark., 1989; Gök, 1995) uygulanmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre LGBTİ bireylerde TSSB duygu odaklı başa çıkmayı artırırken; damgalanmanın duygu odaklı başa çıkma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Duygu odaklı baş etme stratejileri, kişinin kısıtlı bir oranda kontrol edebildiğini ya da değiştiremeyeceğini düşündüğü durumlarda hissettiği olumsuz duyguların düzenlenmesi amacına sahiptir. Bu amaca yönelik hareket eden, doğrudan problem çözümüne yönelik ilerlemeyen davranışsal ve bilişsel çabalara duygu odaklı stratejiler denilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman, 2013). Stresli durum veya olayın yol açtığı duyguları düzenleme ve azaltma amacı olduğu için, bu stratejilerin arasında gevşeme egzersizleri gibi kendini yatıştırma, inkar etme, kendini suçlama, stres faktörü hakkında düşünmekten kaçınma, tekrar değerlendirme yapma, duyguları bastırma, negatif duyguları ifade etme, duygusal destek arama gibi pek çok tepki verilebilmektedir (Carver ve Connor-Smith, 2010). Duygu odaklı başa çıkmada kişi, bu teknikler aracılığıyla strese yol açan durumun neden olduğu duyguları ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Bu durum geçici bir çözüm olsa da, kişinin sıkıntı yaşamasının ve üzülmemesinin önüne geçmektedir (Durak, 2007).

Duygu odaklı başa çıkma, son dönemlerde duyguları düzenleme başlığı altında incelenmekte ve araştırılmaktadır. Pek çok araştırmacı, insanların istenmeyen duyguları azaltmak için kullandığı yöntemlerin etki derecesini incelemektedir. Çalışmalara göre stresli durumları anlamlandırma çabaları olumsuz duyguları

azaltmada daha etkiliyken, duyguları bastırmaysa daha az etkilidir (Carver ve Vargas, 2011). Bazı çalışmalara göre ise duygu odaklı başa çıkma stratejilerini sıkça kullanan bireyler, travmayla baş etme konusunda zorluk yaşamaktadır (Dirkzwager ve ark., 2003). Travma mağdurlarını inceleyen çalışmalara göre duygu odaklı başa çıkma yöntemi kullanan kişiler travmanın ardından yaşadıkları süreci doğru bir biçimde yönetememekte, travmanın etkisinden kurtulamamaktadır.

Literatüre bakıldığında, duygu odaklı başa çıkma tarzları ile TSSB arasındaki ilişkiyi direkt olarak LGBTİ bireyler açısından karşılaştıran bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Fakat travma öyküsünün bulunduğu çalışmada, bulgularımıza paralel sonuçların olduğu görülmektedir. Travma mağdurlarıyla yapılan bir çalışmaya göre duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzını kullanan bireyler, travma sonrası tekrardan yaşama belirtilerini daha fazla yaşamaktadır (Chung ve ark., 2000). Bir başka çalışmada madde kullanımının da olduğu TSSB vakalarında duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin fazlaca kullanıldığı; TSSB olmayan ancak madde kullanımı olan olgularda anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmüştür (Staiger ve ark., 2009). Khamis (2015) tarafından savaş travmasına maruz kalan çocuklar ile yapılan çalışmada TSSB ile duygu odaklı başa çıkma arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Brousse ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada travmatik olaydan 1 yıl sonrasında yapılan değerlendirmede TSSB yüksek olan bireylerin duygu odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Her ne kadar literatürde doğrudan LGBTİ örneklemini değerlendiren çalışma bulunmasa da diğer çalışma sonuçlarının bulgumuzu desteklediği söylenebilir.

Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre TSSB problem odaklı başa çıkmayı azaltmaktadır. Folkman ve Lazarus (1980) problem odaklı başa çıkmayı, bireyin çevre etkileşimi tarafından belirlenen stresli durumu değiştirmek için bilgi toplayarak harekete geçmesi şeklinde tanımlamışlardır. Bu başa çıkma yönteminde strese yol açan durumu ortadan kaldırma, etkiyi minimuma indirme veya stres kaynağı ile olan ilişkiyi değiştirme hedeflenmektedir. Bilişsel yapılandırma süreçlerinde bu başa çıkma mekanizması, strese neden olan unsuru fark etme, aktif

bir şekilde değerlendirme, durumu değiştirebilecek bir alternatifi seçme, problemi çözmek için aktif olarak harekete geçme gibi davranışsal ve bilişsel tarzları içermektedir. Problem odaklı başa çıkma, problemin parçalara bölünmesi, alternatifler arama, bilgi edinme, sorumluluğu kabullenme, yüzleşme, kendini kontrol etme, durum ile alakalı tekrar olumlu değerlendirmelerde bulunma gibi probleme yönelik davranışları kapsamaktadır. Bu başa çıkma yöntemini kullanan kişi, kendisini duruma hakim ve etkin hissetmektedir (Aldwin ve Yancura, 2004; Folkman ve Moskowitz, 2000; Türküm, 2002). Bu noktada travma öyküsüne saplanan ve TSSB yaşayan bireylerin ilgili problemin çözümünden uzaklaşarak duygusal ya da işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını benimsemesi kaçınılmazdır. Problem odaklı baş etme yöntemini kullanan insanlarda daha az sürekli ve durumluk anksiyete, daha az depresyon, daha az sorun bildirim ve daha fazla içsel kontrol yönelimi görülürken; yaşamında olumsuz durumlarla karşılaştıkları zaman bu başa çıkma tarzını kullanmayan insanların bu belirtileri daha fazla gösterdiği ifade edilmektedir (Erol ve Öner, 1999). Konu hakkında yapılan çalışmalar incelediğinde duygu odaklı başa çıkmada olduğu gibi problem odaklı başa çıkma için de LGBTİ bireyleri değerlendiren herhangi bir çalışma olmadığı belirlenmiştir. Ancak diğer travma öyküleri ile yapılan çalışmalarda bulgumuza paralel sonuçlar elde edilmiştir. Gil (2005) tarafından İsraili öğrenciler ile yapılan bir diğer çalışmada da bulgumuza paralel şekilde TSSB ile problem odaklı başa çıkma arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir.

Araştırmamızın diğer bir bulgusuna göre TSSB ve damgalanma algısı işlevsel olmayan başa çıkmayı artırmaktadır. İşlevsel olmayan başa çıkma stratejisinde birey stres tepkisine karşı olumsuz nitelik kazandırmakta, çözümün zor ya da imkansız olduğuna dair kavramlar geliştirmekte ve sonuç olarak artan ruhsal sıkıntı ile yüzleşmektedir (Kaya ve ark., 2015). Literatürdeki çalışmalarda işlevsel olmayan başa çıkma tarzını kullanan insanların daha fazla TSSB yaşadığı görülmektedir. Deprem mağdurlarıyla yapılmış olan üç çalışmaya göre TSSB ve işlevsel olmayan başa çıkma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır (Carr, 1995; Webster ve ark., 1995). Bir başka çalışmada savaş mağdurları incelenmiş, TSSB

kaynaklı psikopatoloji ile işlevsel olmayan başa çıkma arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Brown ve ark., 2002). İtfaiyecilerin incelendiği bir çalışmada işlevsel olmayan başa çıkma ile TSSB semptom skorları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ifade edilmiştir (McFarlane, 1989).

Damgalamanın bir türü olan seksüel damgalama, heteroseksüel olmayan topluluk, ilişki, kimlik veya davranışla ilişkilendirilmiştir (Herek, 2004). Bir başka ifadeyle homoseksüelliğin, heteroseksüelliğe kıyasla daha değersiz bir statü olduğu konusunda toplumun sahip olduğu düşüncedir. Bütün damgalama türlerinde olduğu gibi seksüel damgalama da kendi kişisel tutumları ya da cinsel yöneliminden bağımsız olarak, toplumun üyelerinin paylaştığı ve anlaştığı çeşitli sosyal roller ve beklentiler yaratmaktadır: Birçok insan, eşcinsel ilişki ve çekime olumsuz bakmakta ve eşcinsel kimliğe atfedilmiş kötü stereotiplerin farkında olmaktadır (Herek, 2009b). Seksüel damgalama sonucunda, heteroseksüel olan ve olmayan bireyler arasında bir güç farkı ortaya çıkmaktadır. Herek'e (2004, s.15) göre seksüel damgalamanın fonksiyonu, toplumda hiyerarşik bir ilişki yapısı sunmakta ve bu yapıyı ebedi hale getirmektedir. Link ve Phelan (2006) tarafından belirtildiği gibi statü ve güç hiyerarşisinde eşcinsellik, heteroseksüellik karşısında daha alt bir konumda olarak görülmekte, değersizleştirilmekte; eşcinseller suçlu, ahlaksız ve hasta olarak görülmekte, bu durum da damgalamayı oluşturmaktadır. Araştırmalara göre nefret suçları ve nefret söylemi, eşcinsellere yönelik ayrımcılık ve önyargıları tetiklemekte; bu da eşcinsellerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Herek, Gills, ve Cogan, 1999; Iwasaki ve Ristock, 2007). Herek, Gillis ve Cogan (1999) tarafından yapılan bir araştırmada 2259 eşcinsel örneklem olarak kullanılmış, nefret suçuna maruz kalmanın ruhsal sorunlara yol açıp açmadığı incelenmiştir. Araştırmaya göre her 4 gayden 1 tanesi, her 5 lezbiyenden ise 1 tanesi ayrımcılığa maruz kaldığını belirtmiştir. Nefret suçuna maruz kalanların neredeyse hepsi TSSB, anksiyete, sinirlilik ve depresyon yaşadığını ifade etmiştir. Winnick ve Bodkin'e (2008) göre ayrımcılığa uğrama beklentisi daha yüksek olan bireyler gizlilik ve kaçınma stratejilerini uygulamaya daha meyillidir. Arslanoğlu-Çetin (2016) tarafından koşullu salıverme ile tahliye olmuş hükümlüler ile yapılan

çalışmada damgalanma algısı ile işlevsel olmayan başa çıkma yöntemi olan kaçınma arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. Kaya (2018) tarafından infertil kadınlar ile yapılan çalışmada da damgalanma algısı ile işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarından soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Literatürdeki ilgili çalışma örneklemimizin ortak noktasının toplumsal damgalanmaya maruz kalacak şekilde problemlili olduğu düşünülen bireylerden oluşması ve bu bireylerin örneklemimiz olan LGBTİ bireyler ile benzerlik göstermesine bağlı olarak bulgumuzun literatür tarafından desteklendiği söylenebilir.

Demografik özellikler açısından yaptığımız değerlendirmede biyolojik cinsiyeti erkek olan katılımcıların damgalanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle ülkemiz gibi ataerkil toplumlarda erkek rolünün baskınlık, otorite ve bakım verme ile özdeşleştirilmesine bağlı olarak, biyolojik cinsiyeti erkek olan bireylerde görülen homoseksüalitenin erkek otoritesinde zedelenmeye yönelik algı yaratması ve bu durumun bakım verme rolü ile özdeşleştirilememesi nedeniyle bu kişilere yönelik tepki daha yoğun olmaktadır (Sanberk ve ark., 2016). Cinsel yönelimi nedeniyle toplum tarafından daha fazla dışlanan bu bireylerde damgalanma algısının da yüksek olması kaçınılmazdır (Şahin ve Bilgiç, 2016). Ataerkil yapı nedeniyle dayatılan cinsiyet rollerine bağlı olarak, transgender bireylere bakıldığı zaman ise genel olarak trans kadınların şiddete daha fazla maruz kaldıkları savunulmaktadır. Cinsiyet rolleri kapsamında kız gibi davranmayan bireylere (%77) kıyasla erkek gibi davranmayan bireyler (%82), sözlü zorbalığa daha fazla maruz kalmaktadır (Greytak ve ark., 2009). Aynı şekilde kendi benimsediği cinsiyetini daha erken yaşlarda dışı vuran trans kadınların da daha fazla zorbalığa maruz kaldığı bilinmektedir (Grossman ve ark., 2006). Kaos GL tarafından yayımlanan 2013 Nefret Suçları raporuna göre, yaşanan 239 nefret suçu mağdurunun 138 tanesi erkektir (Kaos GL, 2014). Kabacaoğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada açılım sürecinde gey bireylerdeki güçlüklerin lezbiyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte literatürde yer

alan birçok çalışma sonucu erkeklerin homofobi düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğunu göstermektedir (Bakır-Ayğar ve ark., 2015; Lozano ve ark., 2009; Gormley ve Lopez, 2010; Costa ve Davies, 2012; Şahin ve Bilgiç, 2016). Bu örneklere dayanarak, heteronormatif beklentiler gerçekleştirilmediği zaman erkeklerin daha fazla tepki gördüğü sonucuna ulaşmak mümkündür.

Araştırmamızın bir diğer bulgusuna göre aile çevresinde LGBTİ birey bulunanlarda TSSB, damgalanma algısı ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumları daha düşük bulunmuştur. Eşcinsel bireylerin psikolojik örüntüsünü oluşturan temel unsurun toplumsal normlar olması dikkate alındığında, aile içerisinde benzer bireylerin bulunmasının onların dışlanmasını engelleyeceği söylenebilir. Bu çerçevede ailede herhangi bir LGBTİ birey bulunması halinde diğer LGBTİ birey ilgili travmatik süreçleri daha rahat atlatacak, içselleştirilmiş damgalanmadan uzaklaşacak ve stres verici yaşam olayları karşısında çözüm odaklı stratejilere sarılacaktır. Çünkü bu bireylerde sosyal destek algısı aile çevresinde LGBTİ birey bulunmayanlardan yüksektir. Benzer şekilde araştırmamızın bir diğer bulgusu şu anda duygusal birliktelik yaşadığı partnere sahip olduğunu belirten LGBTİ bireylerde TSSB düzeyinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır.

LGBTİ bireylerin, cinsel yönelim ve kimliklerini keşfettiği dönemler ve ardından yaşanan açılma süreçlerinde akranları ve ailelerinden aldığı tepkiler, çevreleriyle olan ilişkileri ve yaşanan stresi etkilemektedir. Grossman ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada trans gençler incelenmiş, LGBTİ bireylerin cinsiyet kimlikleri ve kimliklerini dışavurum şekilleri kapsamında yaşadığı deneyimler araştırılmıştır. Katılımcıların neredeyse üçte ikisi, akranlarından veya ailelerinden cinsel kimlik ve kimliği dışavurum şekilleri nedeniyle fiziksel ve sözel tacize maruz kalmıştır. Bunun yanında bireylerin biyolojik cinsiyetine uygun olmayan cinsiyet dışavurumunda artış oldukça, tacize maruz kalma oranı da artmaktadır. Nitel analiz yönteminin kullanıldığı bir çalışmada ortaokulda cinsiyet hoşnutsuzluğu belirten gençler ile akranları arasındaki ilişki incelenmiş; birçok gencin akran desteğini kaybetmekten korktuğu için açılmamayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Wilson ve ark. 2005). Dolayısı ile LGBTİ bireyler, çevrelerinden

gelecek olumsuz tepkilerden çekindiğinden dolayı açılmakta tereddüt edebilmektedirler.

Maruz kalınan olumsuz tutumlar karşısında yakın çevresinden destek almaları, LGBTİ bireylerin ruh sağlığını korumada koruyucu bir etki göstermektedir. Doty ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada Lezbiyen, Gey, Biseksüel (LGB) bireylerin cinsellik ve çeşitli konularda yaşadığı stres karşısında LGBTİ gruplarından, akranlarından ve aileden aldıkları destek incelenmiştir. Heteroseksüel arkadaşlardan ve aileden cinsellik konusunda alınan destek, diğer konularda alınan desteğe kıyasla daha az olmaktadır. Cinsellik konusunda en fazla desteği sunan taraf ise, cinsel azınlık grubundaki arkadaşlardır. LGB bireyler özellikle cinsellik konularında destek aldıkları zaman, yaşadıkları duygusal strese azalma olmaktadır. Yine aynı şekilde birey yakın çevresinden kabul gördüğü zaman da bu durum ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Ryan ve arkadaşlarına (2010) göre aile tarafından kabul görme, sosyal destek ve öz saygı psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Ayrıca intihar düşüncesi, intihar girişimi, madde bağımlılığı ve depresyona karşı da koruyucu bir faktördür. Bu yönü ile bulgumuzun literatüre paralel olduğu söylenebilir.

Araştırmamızın diğer bulgularına göre toplumsal ayrımcılığa uğradığını düşünen, toplumda yaşamaktan mutlu olmayan, kendini toplum içerisinde güvende hissetmeyen, toplumda LGBTİ bireylere karşı bir önyargı olduğunu düşünen, sosyal ve ekonomik haklardan yeteri kadar faydalanamadığını belirten ve eşit yurttaşlık hakları olmadığını düşünen LGBTİ bireylerde TSSB ve damgalanma yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar LGBTİ bireylere karşı toplumsal yaklaşımlar çerçevesinde TSSB ve damgalanmanın gelişebileceğinin kanıtıdır. Özellikle ülkemizde heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimlerin yoğun bir şekilde ayrımcılığa maruz kaldığı bilinmektedir. Eşcinsel kişiler sosyal yaşamda ayrımcı uygulamalar, aile tarafından dışlanma, eğitim alırken yaşanan ayrımcılıklar, sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama gibi toplumsal yaşamın içindeki pek çok alanda engeller ile karşılaşmaktadır. Konu hakkında yapılan literatür çalışmaları da bu görüşü desteklemektedir.

Lambdaistanbul Derneği'nin (2005) yayımladığı "Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları" adlı çalışmada biseksüel ve eşcinsel bireyler incelenmiştir. Çalışmaya göre katılımcıların %31'i cinsel yönelimin düzeltilebileceğini düşündüğü bir dönem yaşamış bulunmakta, %32'si biseksüel veya eşcinsel oldukları için cehenneme gideceklerini düşünmekte, %40'ı ise kendisi istememesine rağmen heteroseksüel ilişkiye zorlanmaktadır. Yine katılımcıların %56'sı doğru bilgiye ulaşamadıkları için kendi cinsel yönelimi ile alakalı olumsuz duygulara sahip olmakta, %56'sı ise şu anda ve geçmişte biseksüel veya eşcinsel oldukları için yalnız kalmaktan korkmaktadır. Eşcinsellerin cinsel yönelimlerini açık veya gizli yaşama durumlarına bakıldığı zaman; katılımcıların %39'u ailesinden gizlemekte; 160 öğrenci katılımcının %18'i okul arkadaşları, öğretmenleri ve idareden gizlemekte; 268 çalışan katılımcının %31'i müşteriler, iş bağlantıları, kendisinin sorumlu olduğu çalışanlar, iş arkadaşları, müdür ve işverenlerinden eşcinsel olduğunu gizlemektedir. Ayrıca aileleriyle beraber yaşayan biseksüel ve eşcinsel bireyler, cinsel yönelimlerini daha çok gizlemek zorunda kalmaktadır. Katılımcıların %17'si eşcinsellikten kurtulmak, %33'ü ise başkaları istediği için psikoloğa veya psikiyatru gitmektedir. Sağlık konusunda dikkat çeken bir diğer bulguysa "Doktora gitmen gerektiği halde eşcinsel/biseksüelliğinizin anlaşılması için doktora gitmekten vazgeçtiğiniz oldu mu?" sorusuna 35 kişi "evet" cevabı vermiş; 16 kişi de biseksüel ya da eşcinsel olduğu için tahlil, muayene, tedavi gibi sağlık hizmetlerinden gereği kadar yararlanamadığını belirtmiştir.

Herek (2009) tarafından yapılan bir çalışmada ABD'de yaşayan biseksüel ve eşcinsel 662 gönüllü incelenmiş, katılımcıların neredeyse %20'sinin cinsel yönelimleri yüzünden bir suç mağduru olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında katılımcıların %10'u barınma ve iş bulma konularında ayrımcılık yaşamış, %50'si ise sözlü tacize uğramıştır. Ayrıca biseksüellere oranla eşcinseller, şiddete daha fazla maruz kalmaktadır.

Şah (2009) tarafından İstanbul ve Ankara'da yaşayan üniversite mezunu veya halen öğrenci olan 362 kişi, homofobi ve cinsel yönelimlerle ilgili sosyal temsiller

açısından incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %74,30'u eşcinselliğe karşı bir tutum takınmakta, eşcinselliği normal olarak değerlendirmemektedir. %28'i ise eşcinselleri "normal ve sağlıklı olmayan" bireyler şeklinde değerlendirmektedir. Çalışmada cinsel yönelimle alakalı çeşitli temsillere ulaşılmıştır. Örneğin trans, biseksüel ve eşcinsel bireylerle ilgili temsillere bakıldığında zaman, üçüyle ilgili de hem olumlu hem olumsuz temsiller göze çarpmaktadır. Bu şekilde temsiller karşılıklı olarak birbirini dönüştürebilmekte ve etkileyebilmektedir.

Iraklis'in (2010) 222 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada, eşcinsel bireylerle yakınlık kurmanın eşcinselliğe karşı takınılan tutumları etkileme düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya göre eşcinsellerle ilgili olumsuz tutumlara sahip insanlar, kendilerini dindar olarak tanımlayan ya da eşcinsellerle hiçbir iletişimde bulunmayan öğrencilerdir.

Kabacaoğlu (2015) tarafından yapılan bir çalışmada eşcinsellerin açılma süreci incelenmiştir. Çalışmada kimlik kabulünün genelde üniversite yıllarında ve hemcinslerle olan ilk cinsel deneyimlerden sonra sağlandığı belirtilmiştir. Açılma evresinden önce kişinin çevresinde bulunan diğer eşcinsellerle ilgili şahit olduğu olumsuz davranış ve tutumlar, kendi açılması konusunda çatışma ve kaygı yaşamasına yol açmaktadır. Kişinin önemli gördüğü insanların verdiği olumsuz tepkiler, hayal kırıklığı yaşamasına ve özgüven kaybına neden olmaktadır. Olumlu tepkilerle karşılaştığı zaman ise kendisini daha iyi hissetmekte ve özgüveni artmaktadır. Çalışmaya göre bireyler genele kuzenleri, kardeşleri, arkadaşları gibi yaşlılarından daha olumlu tepkiler almaktadır. Dini inançlar, aile ve toplumsal cinsiyet kalıpları cinsel yönelim kimliğinin kabullenilmesini zorlaştırmakta, açık görüşlü bir çevreye sahip olmak ise kolaylaştırmaktadır. Katılımcılar eşcinsel olduğunu kabullendikten sonra ilk olarak yakın arkadaşlarıyla paylaştığını belirtmiştir. Fakat özellikle ebeveynlerin eşcinsellik hakkındaki olumsuz tutumları büyük ölçüde aynı kalmaktadır. Ebeveyn desteğinden mahrum kalmak, eşcinsellerin yaşadığı yaygın problemlerden bir tanesidir. Bu derece önemli bir sosyal destekten mahrum kalınması, eşcinsellerin iyilik halleri üzerinde olumsuz

bir etki bırakarak, kendilerini gerçekleştirmelerini engellemektedir. Açıldıktan sonra ise katılımcıların çoğu, kimliklerini kabullendikleri için kendilerini daha rahat hissettiğini ifade etmiştir.

Araştırma bulgularımız genel olarak değerlendirildiğinde LGBTİ bireylerde TSSB ve damgalanmanın başa çıkma tutumlarını belirlediği, TSSB yüksek olan ve toplum tarafından cinsel yönelimi sebebiyle damgalandığı algısına sahip bireylerin olumsuz başa çıkma yöntemlerine yöneldiği görülmüştür. Bu noktada toplumun LGBTİ bireyler konusunda tutumlarının olumlandırılması ve bu bireylerin toplumsal dışlanmışlıklarının önüne geçilmesi için çalışmalar yapılması önerilmektedir. Özellikle LGBTİ bireylerin sosyal haklardan diğer bireyler gibi eşit ve adil bir şekilde faydalanabilmesi için kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının ortak çalışmalarının ürünü olan politikalar üretilmesi gerekmektedir. Tüm bunlar LGBTİ bireylerde TSSB ve damgalanma algısı düzeyini azaltacak, bu bireyleri stres verici yaşam olayları karşısında daha pozitif yaklaşımlar sergilemeye iletacaktır.

LGBTİ bireylerin yüksek TSSB karşısında diğer bireyler gibi psikolojik destek alması gerekmektedir. Ancak özellikle araştırma bulgularımızda ortaya koyulan bu bireylerin toplumsal haklardan yeteri kadar yararlanamadığı görüşünde olmasının, bu bireyleri ilgili destekten uzaklaştırdığı düşünülmektedir. Bu noktada LGBTİ bireylerin klinisyenlere ulaşmasını desteklemek üzere çalışılması gerekmektedir.

Araştırmamızın en önemli sınırlılığı İzmir’de ikamet eden 137 LGBTİ bireyin dahil edilmiş olmasıdır. Sonraki araştırmalarda bu sınırlılık dikkate alınarak Türkiye’nin farklı bölgelerinden daha büyük örneklemeler ile çalışılması önerilmektedir. Özellikle bölgeler arasında yapılacak karşılaştırma çalışmalarının LGBTİ bireylerin travmatik öykülerinin kaynaklarının ortaya koyulabilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın bir diğer önemli sınırlılığı da LGBTİ bireylerde stresle başa çıkma tutumlarında TSSB ve damgalanmanın etkisinin ele alınmış olmasıdır. Sonraki çalışmalarda stresle başa çıkma tutumlarının

belirleyicisi olarak travma sonrası büyüme, algılanan stres düzeyi ve psikolojik yardım arama tutumlarının da değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- ACSF Investigators (1992). AIDS and sexual behavior in France. *NATURE*, 360, 407-409.
- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A., Kara, H. (2005). COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeği. Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*: 6:221-226.
- Akyol Yıldız, E. (2016). *Akademisyenlerde Mutluluğun Yordayıcıları Olarak Farkındalık Ve Stresle Başa Çıkma Tutumları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aldwin, C. M., and Yancura, L. A. (2004). Coping and health: A comparison of the stress and trauma literatures. P. Schnurr, B. L Green (Ed). In *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*, (p. 99-125). Washington, US: American Psychological Association.
- American Psychological Association (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-V*, (Çev. E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arslanoğlu-Çetin, E. (2016). *Koşullu Salıverme ile Tahliye Olmuş Hükümlülerde Damgalanma Algısı ve Damgalanma ile Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Artan, İ. (1986). *Örgütsel stres kaynakları ve yöneticiler üzerinde bir inceleme*. 1. Basım. İstanbul: Özgün Matbaacılık.
- Aslan, Ş. (2007). Örgütsel ortamda bireysel stresle başa çıkma tutumlarının araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 67-84.
- Assefa, D., Shibre, T., Asher, L. and Fekadu, A., (2012). Internalized Stigma Among Patients With Schizophrenia in Ethiopia: A Cross-Sectional Facility-Based Study, *BMC Psychiatry*, 12, 239.

- Bacanlı, H., Sürücü, M., İlhan T. (2014). Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimler*, 13(1), 81-96.
- Bahadır, A. (2002). Modernitenin Yıkıcı Etkileri Karşısında Savunmasız İnsan. *Necmettin Erbakan İlahiyat Fakültesi*, 13(13), 129-142.
- Bakır-Ayğar, B., Gündoğdu, M., Ayğar, H. (2015). Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Eşcinsellere Yönelik Tutumları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (41).
- Balsam, K. F. (2003). Trauma, Stress, and Resilience among Sexual Minority Women: Rising like the Phoenix. *Journal of Lesbian Studies*, 7(4), 1-8.
- Baltaş, A., Baltas Z. (2008). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Balthazar, J. (2011). Minireview: Hormones and sexual orientation. *Endocrinology*. 15 (8), 2937-2947.
- Bancraft, J. (1969). Aversion therapy of homosexuality: A pilot study of 10 cases. *The British Journal of Psychiatr*, 115(529), 1417-1431.
- Başar, K. (2014). Farklı Yönleri ile Cinsel Kimlik: Bedensel Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet Rolü ve Cinsel Yönelim. *Toplum ve Hekim*. 29.4, 245-251.
- Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M, Özeren M, Aker T, Kılıç C, Mestçitoğlu Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 491-509.
- Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik travma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bieber, I. (1976). A discussion of homosexuality: The ethical challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2, 163-166.
- Bilge, A. ve Çam, O., (2010). Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71-78.
- Bilgiç, S.(2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

- Blairs, M., Gervais, J. & Hebert, M. (2014). Internalized homophobia as a partial mediator for between homophobic bullying and self-esteem among youths of sexual minorities in quebec. *Cien. Saude Colet.* 19(3), 727-735.
- Brooks, V. R. (1981). *Minority Stress and Lesbian Women*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Brousse, G., Arnaud, B., Roger, J. D., Geneste, J., Bourguet, D., Zaplana, F., Jehel, L. (2011). Management of traumatic events: Influence of emotion-centered coping strategies on the occurrence of dissociation and post-traumatic stress disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 7, 127.
- Brown J, Mulhern G, Joseph S. (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *J Trauma Stress.* 15(2):161-8.
- Buck, D. M., Ratcliff, J., Plant, E. A., Zielaskowski, K. (2013). Concern Over the Misidentification of Sexual Orientation: Social Contagion ant the Avoidance of Sexual Minorities. *Journal of Personality and Social Psychology.* 105, 6. 941-960.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Carr VJ, Lewin TJ, Webster RA, Hazell PL, Kenardy JA, Carter GL. (1995). Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychol Med.* 25(3), 539-55.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 56, 267-283.
- Carver, C. S., Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679 –704.
- Carver, C. S., Vargas, S. (2011). *Stress, coping, and health*. H.S. Friedman (Ed.). In *The Oxford handbook of health psychology* (p. 161-188). New York: Oxford University Press.
- Cass, V. C. (1990). The Implications of Homosexual Identity Formation for the Kinsey Model and Scale of Sexual Preference. D. P. McWhirter, S. A. Sanders, & J. M. Reinish (Eds.), In *Homosexuality/ Heterosexuality:*

- Concepts of Sexual Orientation* (pp. 238–266). New York: Oxford University Press.
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T.S., Bebbington, P. & King, M. (2011). mental health of the non-heterosexual population of England. *The British Journal of Psychiatry*. 198, 143-148.
- Chung, M. C., Chung, C., Easthope, Y. (2000). Traumatic stress and death anxiety among community residents exposed to an aircraft crash. *Death Stud*. 24(8):689-704.
- Coates, D., Winston, T. (1983). Counteracting the deviance of depression: Peer support groups for victims. *Journal of Social Issues*. 39(2), 169-194.
- Cochran, S. D. (2001). Emerging Issues in Research on Lesbians' and Gay Men's Mental Health: Does Sexual Orientation Really Matter? *American Psychologist*, 11(56), 931-947.
- Cochran, S.D., Mays, V.M. (2000). Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: Results from NHANES III. *American Journal of Public Health*. 90(4), 573-579.
- Coleman, E. (1981). Developmental Stages of the Coming Out Process. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3), 31-43.
- Corrigan, P. W., Watson, A.C., Heyrman, M.L., Warpinski, A., Gracia, G., Slopen, N., Hall, L.L. (2005). Structural stigma in state legislation. *Psychiatric Services*. 56(5), 557-563.
- Costa, P. A., Davies, M. (2012). Portuguese adolescents' attitudes toward sexual minorities: Transphobia, homophobia, and gender role beliefs. *Journal of Homosexuality*, 59(10), 1424- 1442.
- Crocker, J., Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*. 96(4), 608-630.
- Çabuk, D. (2010). *Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Deneyimleri*. (Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü, Ankara.

- Çabuk, F, D. (2010). Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çam, O. ve Çuhadar, D., (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Dank, B. (1971). Coming Out in the Gay World. *Journal of Psychiatry*, 34(2), 180-197.
- Davies, D., Neal, C. (Eds) (1996). *Pink therapy: A guide for counselors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Philadelphia: Open University Press.
- DiPlacido, J. (1998). Minority Stress among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals: A Consequence of Heterosexism, Homophobia, and Stigmatization. G. M. Herek (Ed.), In *Stigma and Sexual Orientation: Vol. 4 Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals*. (p. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dirkzwager, A, J. E. I., van der Ploeg, H. M. (2003). Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.
- Doty, N., Willoughby, B. B., Lindahl, K. M. ve ark. (2010). Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Youth And Adolescence*, 39, 1134-1147.
- Downey, J.I., Friedman R.C. (1998). Female homosexuality classical psychoanalytic reconsidered. *J. Am Psychoanal Assoc.* 46(2), 471-506.
- Drescher, J. (2008) A history of homosexuality and organized psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 3(13), 443-460.
- Drescher, J. (2012). The removal of homosexuality from the DSM: Its impact on today's marriage equality debate. *Journal of Gay Lesbian Mental Health*. 16(2), 124-135.

- Durak, M. (2007). *Ceza infaz kurumu personelinde stresin bilişsel değerlendirilmesi, baş etme stratejileri ve psikolojik yakınmalar arasındaki ilişki: Bireysel ve çevresel etkenler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Ekinci, H., Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 27,109-120.
- Ellis, A. (1952) On the cure of homosexuality. *Int.J. Sexology*. 5. 135-138.
- Ellis, A. (1956). The effectiveness of psychotherapy with individuals who have severe homosexuals problems. *Journal of Consulting Psychology*. 20(3), 191-195.
- Ellis, A.(1968) Homosexuality: The right to be wrong. *The Journal of Sex Research*. 4(2), 90-107.
- Ergüneş, T. (2005). *Terör olayı sonrasında mağdurlarda görülen psikiyatrik bozukluklar*. (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Erol, N., Öner, Ö. (1999). Travmaya Psikolojik Tepkiler ve Bunlara Yaklaşım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 5(4).
- Ersoy MA, Varan A. (2007). Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 163-171.
- Ertürk, A. (2014). *Çocukluk çağı travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve disosiyatif yaşantıların şizofreninin klinik özellikleri üzerindeki etkileri*. (Uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 219-239.

- Folkman, S., Moskowitz, J. T. (2000). Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.
- Freeman, W., Meyer, R.G. (1975). A behavioral alteration of sexual preferences in the human male. *Behavior Therapy*, 6, 206-212.
- Freud, S. (1994). *Psikanalize giriş dersleri*. S. Budak (Çev.). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Freud, S. (1997). *Psikanalize yeni giriş dersleri*. S. Budak (Çev.). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Freud, S. (2015a). *Cinsellik üzerine*. E. Kapkın (Çev.). İstanbul: Payel Yayınları.
- Freud, S. (2015b). *Narsizm üzerine ve Schreber vakası*. B. Büyükkal ve S. Murat Tuna (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Garnets, L., Herek, G.M., Levy, B. (1990). Violence and victimization of lesbians and gay men: Mental health consequence. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(3), 366-383.
- Gates, G.J. (2011). *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?* The Williams Enstitute. www.williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf. (Erişim Tarihi: 12.09.2019).
- Gil, S. (2005). Coping style in predicting posttraumatic stress disorder among Israeli students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(4), 351-359.
- Gillow, K. E., David, L. (1987). Therapy for Male Couples Experiencing Relationship Problems and Sexual problems. *Journal of Homosexuality*, 14, 77-88.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs.
- Gooren, I. (2011). Is there a hormonal basis for human homosexuality? *Asian Journal of Andrology*, 13, 793-794.
- Gormley, B., Lopez, F. G. (2010). Authoritarian and homophobic attitudes: Gender and adult attachment style differences. *Journal of Homosexuality*, 57(4), 525-538.

- Gök, Şeyda. (1995). *Anksiyete ve Depresyonda Stresle Başa Çıkma*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., Diaz, E. M. (2009). *Harsh Realities: The Experiences of Transgender Youth in Our Nation's Schools*. New York: GLSEN.
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51, 111-128.
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R., Frank, J. A. (2011). Aspects of Psychological Resilience among Transgender Youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 103-115.
- Güney, N., Kargı, E., Çorbacı-Oruç, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin eşcinsellik konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *V. Ulusal Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Kongresi, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*, İstanbul.
- Güney, N., Kargı, E., Oruç, Ç. A. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Eşcinsellik Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Farklı Yüzleriyle Cinsellik V. Ulusal Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Kongresi*.
- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Haldeman, D. C. (1994). The practise and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62(2), 221-227.
- Haldeman, D. C. (2001). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. Shidlo A., Schroeder M., Drescher J. (Eds). In *Sexual Conversion Therapy. Ethical, Clinical Research Perspectives*. New York: The Howarth Press.
- Harrison, N. (2000). Gay affirmative therapy: A critical analysis of the literature. *British Journal of Guidance Counseling*. 28(1), 37-53.
- Healey, E. (2014). *Sexual Orientation and Gender Identity*. The Spinnes Press.

- Hegarty, P., Pratto, F. (2004). The differences that norms make: Empiricism, social constructionism and interpretation of group differences. *Sex Roles*. 50(7/8), 445- 453.
- Herek, G. M., Gills, J. R., Cogan, J. C. (1999). Psychological Sequelae of Hate Crime Victimization among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 945-951.
- Herek, G.M. (1996). Why tell if you're not asked? Self-Disclosure, intergroup contact and heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men. G.M. Herek, J. Jobe ve R. Carney (Eds.). In *Out in Force: Sexual Orientation and the Military* (p.197-225). Chicago: University of Chicago Press.
- Herek, G.M. (2000). The Psychology of Sexual Prejudice. *Current Directions in Psychological Science*. 9(1), 19-22.
- Herek, G.M. (2004). Beyond "Homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. Sexuality research ve social policy. *Journal of NSRC*. 1:2. 6-24.
- Herek, G.M. (2009a). *Contemporary perspectives on lesbian, gay and bisexual identities*. D.A. Hope (Ed). (p. 65-113). Springer-Verlag: New York.
- Herek, G.M. (2009b). Sexual stigma and sexual prejudice in the united states: A conceptual framework. *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay and Bisexual Identites*. 54, 65-111.
- Herek, G.M., Garnets, L.D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 3, 353-375.
- Herek, G.M., Gillis, J.R., Cogan, J.C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insight from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*. 58(1), 32-43.
- Herek, G.M., Gillis, J.R., Cogan, J.C. ve Glunt, E.K. (1997). Hate crime victimization among lesbian, gay and bisexual adults. prevalence, psychological correlates, and methodological Issues. *Journal of Interpersonal Violence*. 12(2). 195-215.

- Hines, M. (2011). Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexual differentiated childhood behavior. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 32, 170-182.
- Huebner, D.M., Rebhook, G.M., Kegeles, S.M. (2004). Experiences of harrashment, discrimination and physical violence among young gay and bisexual men. *AMJ Public Health*, 94(7), 1200-1203.
- Iraklis, G. (2010). *Predictors of Grek students' attitudes towards lesbians and gay men. Psychology and Sexuality Journal*, 2(1), 170-179.
- Iwasaki, Y., Ristock, J. L. (2007). The Nature of Stress Experienced by Lesbians and Gay Men. *Anxiety, Stress, & Coping*, 3(20), 299-319.
- Johnson, A.M., Wadsworth, J., Wellings, K., Bradshaw, S., Field J. (1992). Sexual lifestyles and HIV risk. *NATURE*, 360, 410-412.
- Jonaff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1798-1809.
- Jonaff-Bulman, R., Frieze, I.H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 1-17.
- Kabacaoğlu, G. (2015). *Gey ve Lezbiyenlerde Açılma Süreci: Nitel Bir Çalışma*. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kalaycı, E. (2016). *Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Sosyal Adalet Savunuculuğu Yetkinlikleri ile LGBTİ bireylere Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- KaosGL (2014) 2013 Yılı Nefret Suçları Raporu. http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/nefret_sulari_raporu_2013.pdf. (Erişim Tarihi: 21.09.2019).
- Karabulut, V., & Evren, C. (2018). Opioid sürdürüm tedavisindeki hastalarda intihar girişimi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 245-253.

- Karakaş, C.A. (2014). Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 610-631.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, Y. Derince, D., Açıkgoz, A., Baydemir, C. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinde Başa Çıkma Tutumları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 30-38.
- Kaya, Z. (2018). *İnfertil Kadınlarda Damgalanma ve Umutsuzluk ile Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kelleher, C. (2009). Minority Stress and Health: Implications for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning (LGBTQ) Young People. *Counselling Psychology Quarterly*, 4(22), 373-379.
- Kern, J. G., Fine, M. A. (1994). The Relationship Between Gender and Negative Attitudes Toward Gay Men and Lesbians: Do Gender Role Attitudes Mediate This Relation? *Sex Roles*. 31. 5, 297-307.
- Khamis, V. (2015). Coping with war trauma and psychological distress among school-age Palestinian children. *American journal of orthopsychiatry*, 85(1), 72.
- King, M., Semlyen, J., Toi, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuh, D., Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self harm in lesbian, gay, bisexual people. *BMC Psychiatry*. 8(70), 1-17.
- King, M., Smith, G., Barlett, A. (2004). Treatments of homosexuality in Britain since the 1950 and oral history: The experience of professionals. *BMJ*, 328(429), 1-3.
- Krajeski, P. (1986). Psychotherapy with gay men and lesbians: A history of controversy. Stein T. S. & Cohen C.O (Eds). In *Contemporary Perspectives on Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. 1. (p. 9-25). New York: Springer Sciences Business Media.
- Kula, M. N. (2002). *Kimlik ve Din*. İstanbul: Ayışığı Yayınları.

- Lambdaistanbul LGBTT Dayanışma Derneği. (2005). İstanbul, "Ne Yanlış Ne de Yalnızsınız" Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları Alan Araştırması.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R., Folkman, S. (2013). *Stress: Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus., R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, United States of America: Springer Publishing Company.
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Berndt, A., Morris, L. M., & Rose, S. (2001). An Empirical Analysis of. *Journal of Homosexuality*, 1(42), 63-88.
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Griffin, J. L., & Krowinski, A. C. (2003). Stressors for Gay Men and Lesbians: Leisure Stress, Gay-related Stress, Stigma Consciousness, and Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 716-729.
- Lingiardi, V., Capozzi, P. (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: an emprical research. *Int. J. Psychoanalysis*. 85, 137-158.
- Link, B.G., Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *Lancert*, 367, 528-29.
- LoPiccolo, J., McMullen, R.T. (1978). *Handbook of Sex therapy: Perspectives in sexuality. behavior research and therapy*. New York: Plenium Press.
- Lozano Verduzco, I., Díaz-Loving, R. (2009). Factores asociados a la expresión de la homofobia en la Ciudad de México [The expression of homophobia in Mexico City and associated factors]. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 15(2).
- Malyon, A. K. (1982). Psychotherapeutic Implications of Internalized Homophobia in Gay Men. *Journal of Homosexual*. 7(2-3), 59 -69.
- McFarlane, A. C. (1989). The aetiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *Br J Psychiatry*. 154, 221-8.
- McLaren, S. (2015). The interrelations between internalized homophobia, deperssive symptoms and suicidal ideation among Australian gay men, lesbians and bisexual women. *J.Homosexual*. 63(2), 156-168.

- Meyer – Bahlburg, H.F.L. (1979). Sex hormones and female homosexuality: A critical examination. *Archives of Sexual Behavior*. 8(2), 101-119.
- Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 1(36), 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychology Bulletin*, 5 (129), 674–697.
- Meyer-Bahlburg, H.F.L. (1977). Sex hormones and male homosexuality in comparative perspectives. *Archives of Sexual Behavior*. 6(4), 297-325.
- Milton, M., Coyle, A. (1999). Lesbian and gay affirmative psychotherapy. *Issues in Therapy*. 14(1), 43-59.
- Milton, M., Coyle, A., Legg (2002). Lesbian and Gay Psychology: New Perspectives. A. Coyle and C. Kitzinger (Eds). In *Defining the Domain*. (p. 144). Wiley: Blackwell.
- Murphy, T.F. (1992). Redirecting sexual orientation: Techniques and justifications. *The Journal of Sex Research*. 29(4), 501-523.
- Nemeroff, C. B., Bremner, J. D., Foa, E. B., Mayberg, H. S., North, C. S., & Stein, M. B. (2006). Posttraumatic stress disorder: a state-of-the-science review. *Journal of psychiatric research*, 40(1), 1-21.
- Nicolosi, J. (1991). *Reparative of male homosexuality: A new clinical approach*. Maryland: Rowman ve Littlefield Publishers.
- Okutan, N. (2010). Eşcinsellere Yönelik Tutumlar: Cinsiyetçilik, Romantik İlişkilerde Kalıpyargılar ve Yetişkin Bağlanma Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Okutan, N. (2010). *Eşcinsellere yönelik tutumlar: Cinsiyetçilik, romantik ilişkilerle ilgili kalıp yargılar ve yetişkin bağlanma biçimleri açısından bir değerlendirme*. <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/5789> adresinden erişildi. (Erişim Tarihi: 01.10.2019).
- Ovesey, L., Gaylin, W., Hendin, H. (1963). Pscoteraphy of male homosexuality: Psychodynamic formulation. *Archives of General Psychiatry*. 9, 37-49.

- Önem Akçakaya, R. (2014). Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.
- Özbay Y, Şahin B. (1997). *Stresle başa çıkma tutumları envanteri: geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Ankara, IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi; 1-3 Eylül.
- Özmen, M., Önen, B. (2005). *Stresle başa çıkma yolları*, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, No: 47.
- Pachankis, J.E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*. 133: 2. 328-345.
- Palancı, M. (2000). *Algılanan kontrol düzeyine bağlı olarak farklılaşan stresle başa çıkma davranışları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Petterson, T.L., Gerrity, D.A. (2006). Internalized homophobia, lesbian identity development and self-esteem in undergraduate Women. *Journal of Homosexuality*. 50(4), 49-75.
- Plummer, D. (2007). Homofobia, heterosexizm and beyond. M. Flood, J. K. Gadiner, Pease, K. Pringle (Eds). In *International Encyclopedia of Men and Masculinities*. (pp.310-314). New York: Routledge.
- Ptacek J., Smith, R. ve Zanas, J. (1992). Gender appraisal and coping: a longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60, 747-770.
- Rieber, I., Siguch, V. (1979). Psychosurgery on sex offenders and sexual deviants in west German. *Archives of Sexual Behavior*. 8(6), 523-528.
- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31-49.
- Robohm, J. S., Litzenberger, B. W., Pearlman, L. A. (2003). Sexual Abuse in Lesbian and Bisexual Young Women: Associations with Emotional/behavioral Difficulties, Feelings about Sexuality, and the "Coming Out" Process. *Journal of Lesbian Studies*, 7(4), 31-47.

- Ryan, C., Russell, S.T., Huebner, D. ve ark. (2010) Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.*, 23, 205-213.
- Sakallı, N. (2002). Application of the Attribution-Value Model of Prejudice to Homosexuality. *The Journal of Social Psychology.* 142. 2, 264-271.
- Sanberk, İ., Çelik, M., Gök, M. (2016). Üniversite öğrencilerinin homofobi düzeylerinin cinsiyet ve cinsiyet rolleri açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4011-4019.
- Sanders, G. L., Kroll, I. T. (2000). Generating Stories of Resilience: Helping Gay and Lesbian Youth and Their Families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(4), 433-442.
- Saraç, L. (2014). Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Eşcinselliğe Yönelik Bilgileri, Tutumları ve Dindarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Pamukkale Journal of Sport Sciences.* 5. 2, 77-91.
- Sartore, M. L., & Cunningham, G. B. (2009). The lesbian stigma in the sport context: Implications for women of every sexual orientation. *Quest*, 61(3), 289-305.
- Sartore, M.L., Cunnigham, G. B: (2009). Gender, Sexuality Prejudice and Sport Participation: Implications for Sexual Minorities. *Sex Roles.* 60. 100-113.
- Scambler, G., Hopkins, A. (1986). Being epileptic: Coming to terms with stigma. *Sociology of Health ve Illness.* 8(1), 26-43.
- Schlich, T. (2010). *The origins of organ transplantation surgery and labarotary science 1880-1930.* University and Rochester Press: NY. US
- Schmidt, G. (1985). Allies and persecutors. *Journal of Homosexuality.* 10(3-4), 127140.
- Schmidt, G., Schorsch, E. (1981). Psychosurgery of sexually deviant patients: Review and analysis of new emprical findings. *Archieves of Sexual Behavior.* 10(3), 301-323.
- Sdersten, P., Crews, D., Logan, C.A . & Soukup, R. (2014). Eugen steinach: The first neuraendocrinologist. *Endocrinology.* 155(3), 688-702.
- Selye, H. (1974) *Stress without Distress.* New York: Penguin Books.

- Serovich, J.M., Craft, S.M., Toviess, P., Gangamma, R., Mc Dowell, T. & Grafsky, E.I. (2008). A systematic review of research base on sexual reorientation therapies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 227-238.
- Shilo, G., & Savaya, R. (2012). Mental Health of Lesbian, Gay, and Bisexual Youth and Young Adults: Differential Effects of Age, Gender, Religiosity, and Sexual Orientation. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 310-325.
- Socarides, C.W. (1970). Homosexuality and medicine. *JAMA*, 212(7), 1199-1202.
- Sornberger, M. J., Smith, N. G., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2013). Nonsuicidal Self-Injury, Coping Strategies, and Sexual Orientation. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 571-583.
- Sposito, V. A., Hand, M. L., & Skarpness, B. (1983). On the efficiency of using the sample kurtosis in selecting optimal lpestimators. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 12(3), 265-272.
- Staiger, P. K., Melville, F., Hides, L., Kambouropoulos, N., Lubman, D. I. (2009). Can emotionfocused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults? *J Subst Abuse Treat*. 36(2), 220-6.
- Sunmaz, F. (2001). *Örgütsel Stres ve Başa Çıkma Yöntemleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Szymanski., D. M., Chung, Y. B. (2003). Internalized Homophobia in Lesbians. *Journal of Lesbian Studies*, 1(7), 115-125.
- Şah, U. (2009). *Türkiye'deki Gençlerdeki Cinsel Yönelimlere İlişkin Sosyal Temsilleri ve Homofobi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, N. H. (2010). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin, N. H., Bilgiç, D. (2016). Toplumda eşcinsellere yönelik tutumlar ve lezbiyen kadınlarda sağlık eşitsizliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 216-225.

- Şahin, N. H., Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Theodore, P. S., Basow S. A. (2008). Heterosexual Masculinity and Homophobia. A Reaction to the Self? *Journal of Homosexuality*. 40.2, 31-48.
- Troiden, R. R. (1989). *Gay and Lesbian Identity: A Sociological Analysis*. New York: General Hall.
- Türküm, A.S. (1999). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikoloji Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18),25-34.
- Türküm, A.S. (2002). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (18), 25-34.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 24, 58-75.
- Uğurlu, O. (2013). Prejudice Against Homosexuality and Locus of Control. *Çankaya University Journal of Humanities and Social Sciences*. 10.1, 1-12.
- Verrostro, V., Fontanesi, L., Petruccelli, I., Santamaria, F., Lafhi, F. & Iovernos, S. (2016). Binge drinking and internalized sexual stigma among Italian lesbian, gay and bisexual young adults. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 33, 437-446.
- Warriner, K., Nagoshi, J. T., Nagoshi, J. L. (2013). Correlates of Homophobia, Transphobia and Internalized Homophobia in Gay or Lesbian and Heterosexual Samples. *Journal of Homosexuality*. 60.9, 1297-1314.
- Webster, R. A., McDonald, R., Lewin, T. J., Carr, V.J. (1995). Effects of a natural disaster on immigrants and host population. *J Nerv Ment Dis*. 183(6):390-7.
- Williamson, I. R. (2000). Internalized Homophobia and Health Issues Affecting Lesbians and Gay Men. *Health Education Research*, 1(15), 97-107.
- Wilson, I., Griffin, C., Wren, B. (2005). The interaction between young people with atypical gender identity organization and their peers. *Journal of Health Psychology*, 10, 307-315.

- Winnick, T.A. & Bodkin, M. (2008). Anticipated stigma and stigma management among those to be labeled "ex-con". *Deviant Behavior*, 29(4), 295-333.
- Wong, C., & Tang, C. S. (2004). Coming Out Experiences and Psychological Distress of Chinese Homosexual Men in Hong Kong. *Archives of Sexual Behavior*, 33(2), 149-157.
- Yıldırım, Y.M. (2015). *Madde bağımlılığı*. (Bitirme Tezi). Ege Üniversitesi/Tıp Fakültesi, İzmir.
- Ziyadeh, N.J., Prohop, L.A., Fisher, L.B., Rosario, M., Field, A.E. & Camargo, C.A. (2007). Sexual orientation gender and alcohol use in a cohort Study of US adolescent girls and boys. *Drug and Alcohol Dependence*. 87, 119-130.

EKLER

Ek 1. Araştırma Anket Formu

| I. BÖLÜM: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER | |
|---------------------------------|--|
| 1 | Yaşınız..... |
| 2 | Biyolojik cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın |
| 3 | Cinsel Yöneliminiz: <input type="checkbox"/> Lezbiyen <input type="checkbox"/> Gey <input type="checkbox"/> Biseksüel <input type="checkbox"/> Panseksüel <input type="checkbox"/> Aseksüel <input type="checkbox"/> Queer <input type="checkbox"/> Diğer |
| 4 | Öğrenim durumunuz: <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora |
| 5 | Kaç kardeşiniz:..... |
| 6 | Ailede kaçınıcı çocuksunuz:..... |
| 7 | Anne <input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Ölü |
| 8 | Baba <input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Ölü |
| 9 | Anne eğitim durumu: <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora |
| 10 | Baba eğitim durumu: <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora |
| 11 | Çalışma durumunuz: <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum |
| 12 | Aylık toplam geliriniz: (Lütfen TL cinsinden belirtiniz) |
| 13 | Medeni durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul/Boşanmış <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor |
| 14 | Kimle birlikte yaşıyorsunuz: <input type="checkbox"/> Yalnız <input type="checkbox"/> Aile <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Sevgili <input type="checkbox"/> Diğer |
| 15 | Cinsel yöneliminizi ilk kime açıkladınız: <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Öğretmen <input type="checkbox"/> Yakın akraba <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Hiç açıklamadım |
| 16 | Cinsel yöneliminizi açıkladığınızda kaç yaşındaydınız? |
| 17 | Aile çevrenizde LGBTi birey var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 18 | Şu anda duygusal birliktelik yaşadığınız partneriniz var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |

| | |
|----|--|
| 19 | Ayrımcılığa uğradığınızı düşündüğünüz oluyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 20 | Açık kimliğinizle iş bulmak sizin için kolay mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 21 | Toplumda yaşamaktan mutlu musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 22 | Kendinizi güvende hissediyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 23 | Sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığınız zorluklar oluyor mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 24 | Yaşadığınız toplumda LGBTi bireylere karşı bir önyargı olduğunu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 25 | Yasal birliktelik hakkı tanınan bir ülkede yaşamayı düşündüğünüz hiç oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 26 | Sosyal ve ekonomik haklardan faydalandığınızı düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| 27 | Toplumda eşit yurttaşlık haklarına sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |

II. BÖLÜM: TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

| Aşağıda, insanların hayatını ciddi olarak etkileyen olaylardan sonra ortaya çıkabilecek bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR AY İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun sütunun altına X koyunuz). | | Hiç rahatsız etmiyor | Biraz | Oldukça | Çok rahatsız ediyor |
|--|---|----------------------|-------|---------|---------------------|
| 1 | (Olayla) ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Sık sık korkulu rüyalar görüyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | (Olay) yeniden olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum (Örneğin: olayı hatırlatan yer, kişi ve durumlardan uzak durmak, olayla ilgili konuşmamak). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Hayata ve sevdiğim şeylere karşı ilgim azaldı. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Sanki duygularım ölmüş, taşlaşmışım gibi geliyor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Uyumakta güçlük çekiyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Her an (olay) olacak kaygısıyla tetikte duruyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 13 | Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık ve sıkıntı duyuyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | (Olayda) yaşadığım şeylerle ilgili düşünceleri, duyguları ve anıları aklımdan atmaya çalışıyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | (Olayda) yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | (Olay) bana her an ölebileceğimi fark ettirdiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel şikayetler oluyor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Kendimi suçlu hissediyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Gelecekte umutsuzum. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Günelik işlerimi yapacak gücüm azaldı. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| III. BÖLÜM: İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA ÖLÇEĞİ | | | | | |
|--|---|---------------------------------|----------------------|---------------|--------------------------|
| Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz | | Kesinlikle aynı fikirde değilim | Aynı fikirde değilim | Aynı fikirdim | Kesinlikle aynı fikirdim |
| 1 | Cinsel yönelimimden dolayı kendimi bu dünyada bir yabancı gibi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | LGBTi bireyler saldırgan olmaya eğilimlidirler. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Cinsel yönelimimden dolayı insanlar bana farklı davranıyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Reddedilmemek için, LGBTi olmayan kişilere yaklaşımdan kaçınıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Cinsel yönelimimden dolayı utanıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | LGBTi bireyler evlenmemelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | LGBTi bireyler topluma önemli katkılarda bulunurlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Kendimi LGBTi olmayan kişilerden daha aşağı hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Cinsel yönelimim "garip" görünmeme ya da davranmamama neden olabileceğinden dolayı eskisi kadar sosyal değilim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | LGBTi bireyler iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 11 | İnsanları cinsel yönelimimle sıkmak istemediğimden dolayı, kendi hakkımda fazla konuşmam. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Halk arasındaki LGBTi bireylerle ilgili olumsuz düşünceler, benim "normal" yaşamın dışında kalmama neden oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | LGBTi olmayan kişilerle birlikteyken, kendimi sanki o ortama ait değilmiş ve yetersizmişim gibi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | LGBTi olduğu açıkça anlaşılan biriyle toplum içinde birlikte görülme beni rahatsız etmez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Sırf cinsel yönelimimden dolayı insanlar bana sık sık ne yapmam gerektiğini söyleyip, sanki çocukmuşum gibi davranırlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Cinsel yönelimimden dolayı kendimden memnun değilim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Cinsel yönelimim hayatımı berbat etti. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | İnsanlar görünüşümden LGBTi olduğumu anlayabilirler. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Cinsel yönelimimden dolayı benimle ilgili çoğu kararı başkalarının vermesine ihtiyaç duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Ailemi ve arkadaşlarımı utandırmamak için sosyal ortamlardan uzak dururum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | LGBTi olmayanların beni anlamaları mümkün değildir. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Sırf cinsel yönelimim farklı olduğu için insanlar beni göz ardı eder ya da pek ciddiye almazlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | LGBTi olduğum için topluma hiçbir katkı olamaz. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Cinsel yönelimimle yaşamak beni mücadeleci bir insan yaptı. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | LGBTi olduğum için kimse bana yakınlaşmak istemez. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Genel olarak, hayatı istediğim şekilde yaşayabiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Cinsel yönelimime rağmen, iyi ve dolu dolu yaşadığım bir hayatım var. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | İnsanlar LGBTi olduğum için hayatta fazla başarılı olamayacağımı düşünüyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | LGBTi bireyler ile ilgili olumsuz yaygın inanışlar benim durumum dikkate alındığında hiç de yanlış sayılmaz. | 1 | 2 | 3 | 4 |

IV. BÖLÜM: BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

| Lütfen her ölçek maddesini yanıtlayın. Doğru ve yanlış yanıt yoktur, sizin için en geçerli yanıtı seçin. Başka insanlar ne söyler ve yapar diye düşünmeyin. CİNSEL YÖNELİMİNİZ KAYNAKLI BİR OLAYLA KARŞILAŞTIĞINIZ ZAMAN NE YAPTIĞINIZI BELİRTİN. | | Hiçbir zaman | Arada sırada yaparım | Orta derecede | Sıklıkla yaparım |
|---|---|--------------|----------------------|---------------|------------------|
| 1 | Deneyimlerimin sonuçlarına göre kendimi geliştirmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Zihnimi bazı şeylerden uzaklaştırmak için kendimi işe ya da diğer faaliyetlere veririm. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Üzülürüm ve duygularımı dışa vururum. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 4 | Ne yapılacağı konusunda başkasından öğüt almaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Çabalarımı bu konuda bir şey yapmak üzerine yoğunlaştırırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Tamamıyla Allah'a güvenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Duruma güler geçerim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Bununla baş edemeyeceğimi kabul ederim ve denemekten vazgeçerim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Herhangi bir şeyi çok hızlı yapmak konusunda kendimi engellerim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Duygularımı başkası ile tartışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Kendimi daha iyi hissetmek için alkol ya da ilaç kullanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Olayın olduğu fikrine kendimi alıştırırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Durum hakkında daha fazla bilgi edinmek için başkasıyla konuşurum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Zihnimi diğer düşünce ve faaliyetlerin meşgul etmesinden uzak tutarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Bunun dışındaki başka şeyler hakkında hayal kurarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Üzülürüm ve olayın tamamen farkında olurum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Allah'tan yardım isterim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Harekete geçmek için plan yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Olay hakkında şakalar yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Olayın olduğunu ve artık değiştirilmeyeceğini kabul ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Koşullar izin verene kadar bu konuda hiçbir şey yapmam. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Arkadaşlarımdan ya da akrabalarımdan duygusal destek almaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Hedefime ulaşmaya çalışmaktan vazgeçerim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Sorundan kurtulmaya yönelik ek eylemlere girişirim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Alkol veya ilaç olarak bir süre kendimden geçmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Böyle bir şeyin olduğuna inanmayı reddederim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Duygularımı açıkça belli ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Olayı daha olumlu görmek için farklı bir açıdan bakarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Sorun hakkında somut bir şeyler yapabilecek olan biriyle konuşurum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Her zamankinden daha fazla uyurum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Ne yapılması gerektiği hakkında bir strateji geliştirmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 33 | Bu sorunu çözümlenmek üzerine odaklanır ve eğer gerekirse diğer şeyleri biraz geri plana iterim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Olayı daha az düşünmek için alkol ya da ilaç alırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Olayla ilgili şakalar yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | İstediğimi elde etmek için girişimde bulunmaktan vazgeçerim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Olayların iyi yanını görmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Böyle bir şeyin olmadığını varsayarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | Çok çabuk davranarak olayları daha da kötüleştirmemeye dikkat ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | Başka şeylerin bu konu ile ilgilenmeme engel olmaması için elimden geleni yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da televizyon seyredirim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | Benzer deneyimleri olan kişilere ne yapmış olduklarını sorarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | Çok fazla duygusal sıkıntı hisseder ve kendimi sıkça bunları ifade ederken bulurum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | Sorundan kurtulmak için doğrudan girişimde bulunurum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | Huzuru dinde bulmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | Bir şey yapmak için doğru zamanı beklemeye kendimi zorlarım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | Durumla dalga geçerim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | Sorunu çözmek için verdiğim çabanın miktarını azaltırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | Kendimi nasıl hissettiğim hakkında başkasıyla konuşurum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | Olayı atlattırmaya yardımcı olması için alkol ya da ilaç kullanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | Onunla yaşamayı öğrenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | Olay üzerine yoğunlaşmak için diğer faaliyetleri bir kenara bırakırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56 | Hangi adımların atılacağı konusunda uzun uzun düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | Olay hiç olmamış gibi davranırım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | Yapılması gereken şeyi her seferde bir adım atacak şekilde yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | Deneyimimden bir şey öğrenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | Her zamankinden fazla dua ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 |

**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY
THE ETHICS COMMITTEE**

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research on Humans)

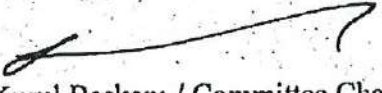
Başvuru Sahibi / Applicant: Emine Sinem Derli

Proje Başlığı / Project Title: LGBTİ bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, damgalanma ve başa çıkma arasındaki ilişki

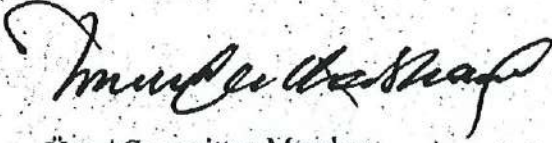
Proje No. / Project Number: 2019-20845-165

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision | XX |
| 2. | Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection | |

Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 9 Aralık 2019


Kurul Başkanı / Committee Chair

Doç. Dr. İtir Erhart

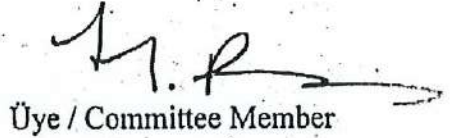


Üye / Committee Member

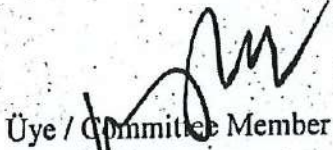
Prof. Dr. Turgut Tarhanlı


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Aslı Tunç


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Hale Bolak Boratav


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Koray Akay