

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



**‘Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Ailenin Tutumu ve
Yordayıcıları’**

Dr. Salicha GKIOULER

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

2019

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



**‘Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Ailenin Tutumu ve
Yordayıcıları’**

Dr. Salicha GKIOULER

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aslıhan POLAT

Anabilim Dalı Başkanı: Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

Etik Kurulu Onayı: KOU GOKAEK 2017/01.2 – 18 EKİM 2017

Proje No: 2018/294

2019

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Her anımda yanımda olan, üzerimde büyük emekleri olan, desteklerini, sevgilerini ve özverilerini hiç esirgemeyen eşim Süleyman Güler, annem Naciye Osmanpehlivan ve babam Hüseyin Osmanpehlivan'a

Uzmanlık eğitimine başladığım günden beri desteğini hep hissettiğim, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, tez sürecinde büyük yardımını gördüğüm kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Aslıhan POLAT'a,

Birlikte çalışma şansını yakaladığım, akademik gelişimim yanında kişisel gelişimimde de büyük emeği olan değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa YILDIZ, Doç. Dr. Cem CERİT, Doç. Dr. Elif TATLIDİL YAYLACI'ya

Asistanlığımın bir bölümünde birlikte çalışma şansını yakaladığım, değerli hocalarım Prof. Dr. Ümit TURAL, Prof. Dr. Bülent COŞKUN, Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER'e

Tez süresince manevi desteklerini esirgemeyen dostlarım Uz. Dr. Belgin Hüseyinoğlu ve Dr. Başak Küçük'e

Uzmanlık eğitimim boyunca çalışmaktan ve tanımaktan mutluluk duyduğum tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma ve tüm diğer çalışanlara,

En derin duygularıyla teşekkür ederim.

AĞUSTOS 2019

Dr. Salicha GKIOULER

***"Yaşamın getirdiği zorlukları çocuklarıyla birlikte göğüsleme gayreti
içinde olan bütün trans ailelerine..."***



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	3
İÇİNDEKİLER	5
TABLolar DİZİNİ.....	8
KISALTMALAR DİZİNİ	9
ÖZET	10
ABSTRACT	11
1. GİRİŞ VE AMAÇ	12
2. GENEL BİLGİLER	16
2.1. CİNSİYET VE CİNSEL KİMLİKLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR.....	16
2.1.1. Bedensel Cinsiyet	16
2.1.2. Cinsiyet Rolü.....	17
2.1.3. Cinsiyet Kimliği.....	18
2.1.4. Cinsel Yönelim.....	19
2.1.5. Toplumsal Cinsiyet.....	20
2.2. TRANS KİMLİKTE DİL KULLANIMI.....	22
2.3. TARİHÇE VE SINIFLANDIRMA.....	25
2.3.1. Tarihçe.....	25
2.3.2. Sınıflandırma.....	26
2.3.3. Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) DSM 5 Tanı Ölçütleri.....	29
2.4. EPİDEMİYOLOJİ.....	32
2.5. ETYOLOJİ.....	35
2.5.1. Biyolojik Teoriler	35
2.5.2. Psikososyal Teoriler.....	39
2.6. Cinsiyet Disforisine Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Yaklaşımı	44
2.6.1. Bireysel psikoterapi.....	45
2.6.2. Grup Psikoterapisi.....	46
2.6.3. Aile Grupları.....	48
2.6.4. Endokrin Yaklaşım.....	49
2.6.5. Cerrahi Yaklaşım.....	50
2.7. LGBTİ ve AİLE.....	52
2.7.1. Türkiye'deki Aile Yapısı.....	52
2.7.2. LGBTİ ve Aile Desteği.....	54
2.7.3. Aile Desteğinin Süreçte Önemi.....	55
2.7.4. LGBTİ Aileleri ile Yapılan Çalışmalar.....	57
2.7.4.1. Yurtdışında Yapılan Aile Çalışmaları.....	57
2.7.4.2. Türkiye'de Yapılan Aile Çalışmaları.....	59
2.7.5. Ailenin Tutumunu Etkileyen Faktörler.....	61
2.7.5.1. Cinsiyet.....	63
2.7.5.2. Eğitim Düzeyi.....	64

2.7.5.3. Yaş.....	65
2.7.5.4. Geleneksel Cinsiyet Rollerini Benimseme ve Kültürel Farklılıklar.....	65
2.7.5.5. Dindarlık.....	66
2.7.5.6. Sosyal Çevrenin Tutumu.....	68
2.7.5.7. Etyoloji ve Tedaviye Yaklaşım.....	68
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	70
3.1. Örneklem.....	70
3.2. Veri Toplama Araçları.....	71
3.2.1. Sosyodemografik veri formu.....	71
3.2.2. Beck Depresyon Envanteri.....	71
3.2.3. Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği.....	72
3.2.4. Dini Yönelim Ölçeği.....	72
3.2.5. Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	73
3.2.6. Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği.....	74
3.2.7. Transfobi Ölçeği.....	74
3.2.8. Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği.....	74
3.3. Verilerin Analizi.....	75
4. BULGULAR.....	76
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	76
4.2. Açılma Süreci ve Ailenin Tutumu.....	78
4.3. Annelerin ve Babaların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	82
4.4. Ebeveynlerin ve Kardeşlerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	83
4.5. Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi ve Tutum ile İlişkisi.....	83
4.6. Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Tutum ve Transfobi ile İlişkisi.....	85
4.7. Bağlantı Analizi.....	88
4.8. Regresyon Analizi.....	88
5. TARTIŞMA.....	91
5.1. Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi ve Tutum ile İlişkisi.....	92
5.2. Cinsiyet Disforisini Çevreden Gizlemenin, Çevreden Tepki Görmenin, Kendini Sorumlu Tutmanın, Başka Trans Bireylerle Sosyal İlişki İçinde Bulunmanın ve Destek Grubuna Katılmanın Transfobi ve Tutum ile İlişkisi.....	97
5.3. Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Transfobi ve Tutum ile İlişkisi.....	100
5.4. Aile Bireylerinde Transfobinin Yordayıcıları.....	102
6. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI.....	105
7. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	106
7.1. Sonuçlar.....	106
7.1.1. Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi ve Tutum	

ile İlişkisi.....	106
7.1.2. Cinsiyet Disforisini Çevreden Gizlemenin, Çevreden Tepki Görmenin, Kendini Sorumlu Tutmanın, Başka Trans Bireylerle Sosyal İlişki İçinde Bulunmanın ve Destek Grubuna Katılmanın Transfobi ve Tutum ile İlişkisi.....	107
7.1.3. Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Transfobi ve Tutum ile İlişkisi.....	108
7.1.4. Ailede Transfobinin Yordayıcıları.....	108
7.2. Öneriler.....	109
KAYNAKLAR.....	111
EKLER.....	135

TABLULAR DİZİNİ

TABLO-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	76
TABLO-2: Trans Bireyin Açılma Şekli ve Ailenin Tutumu ile ilişkili Bulgular.....	80
TABLO-3: Cinsiyet Disforisini Çevreden Gizlemenin, Çevreden Tepki Görmenin, Başka Trans Bireylerle Sosyal İlişki İçinde Bulunmanın ve Destek Grubuna Katılmanın Transfobi Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği ve Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) ile İlişkisi.....	81
TABLO-4: Anne-Baba Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	82
TABLO-5: Ebeveyn-Kardeş Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	83
TABLO-6: Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği ve Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) ile İlişkisi.....	84
TABLO-7: Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Transfobi Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği ve Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) ile İlişkisi.....	87
TABLO-8: Aile bireyinin yaşı, trans bireyin durumunun kaç yıldır bilindiği, transın açılma yaşı, ailenin durumu öğrendiğindeki öfke, üzüntü, korku, çaresizlik puanları, çevreden kabul görmeme, insanların karşı olduğunu hissetme, hakarete uğrama, dışlanma, Beck Depresyon Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği, Dini Yönelim Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği toplam puanı ve CTÖ alt ölçek puanlarının TFÖ, CTÖ ve ATTIS puanlarının korelasyon analizi sonuçları.....	89
TABLO-9: Transfobi Ölçeği Toplam Puanının Bağımlı Değişken Olarak Alındığı Regresyon Analizi.....	90

KISALTMALAR DİZİNİ

ATTIS	Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği
CTÖ	Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği
TFÖ	Transfobi Ölçeği
LGBTİ	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transgender, İnterseks
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
KOÜTF	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
TE	Trans Erkek
TK	Trans Kadın

ÖZET

Bu çalışmayla birlikte amaçlanan Kocaeli ve çevre illerde yaşayan trans bireylerin aile tutumunu ve ilişkili yordayıcıları saptamaktır.

Çalışma Kocaeli Üniversitesi psikiyatri polikliniğine başvuran cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireylerin aile üyeleri ile gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri kliniğimizde 2004 yılından beri cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireyler ve aileleri bireysel ve grup terapileri ile birlikte izlenmektedir. Çalışmamızda kullandığımız değerlendirme ölçekleri aile bireyleri ile yapılan rutin psikososyal değerlendirme görüşmelerinde hali hazırda verilmektedir. Çalışmaya alınan aile üyeleri çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş olup, verilerinin kullanılmasına izin veren 71 kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Envanteri, Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği, Dini Yönelim Ölçeği, Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, Transfobi Ölçeği, Transeksüel Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Yaptığımız çalışmada trans bireylere yönelik tutum ve transfobinin sosyodemografik özelliklerle, çevreyle ilişki ve tepki görme düzeyi ile, etyoloji hakkındaki bilgi düzeyi ve tedaviye yaklaşım ile ilişkisi incelenmiştir. Yaş arttıkça olumlu tutumun arttığı, eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumun arttığı, her iki cinsiyet arasında tutum ve transfobi açısından anlamlı farklılık olmadığı, transeksüel bireyin biyolojik cinsiyetinin tutum ve transfobi üzerinde anlamlı etkisi olmadığı gözlenmiştir. Çevreden tepki görenlerin tutumu daha olumsuz, bu durumun biyolojik olmadığını ve geçici olduğunu düşünenlerin daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olduğu, hormon tedavisini ve cerrahi tedaviyi onaylayanların daha olumlu tutum içinde olduğu gözlenmiştir.

Sosyal çevrenin ve özellikle de ailenin tutumu, trans bireyin ruh sağlığı üzerinde yaratacağı etkiler nedeniyle oldukça önem taşır. Bu nedenle aile üyelerine yönelik bilgilendirme ve destek toplantılarının düzenli olarak yapılması transeksüel bireylerin ihtiyaç duydukları destek ortamını sağlamalarında yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: aile tutumu, cinsiyet hoşnutsuzluğu, transfobi

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the family attitudes and related predictors of trans individuals living in Kocaeli and neighboring provinces.

The study was carried out with family members of individuals with gender dysphoria who applied to Kocaeli University psychiatry outpatient clinic. Since 2004, individuals with gender dysphoria and their families have been followed up with individual and group therapies in our psychiatry clinic. The evaluation scales which used in our study are currently given in routine psychosocial assessment interviews with family members. The study group included 71 participants who allowed to use their data. Participants were assessed using sociodemographic data form, Beck Depression Inventory, Hudson and Ricketts Homophobia Scale, Religious Attitude Scale, Zarit Caregiver Burden Scale, Genderism and Transphobia Scale, Transphobia Scale and The Attitudes Toward Transgendered Individuals Scale. In our study, the relationship between attitudes and transphobia towards trans individuals were examined with sociodemographic characteristics, relationship with social environment and knowledge about etiology and treatment of gender dysphoria. The present study showed that positive attitudes to trans individuals increased with older age and high education levels and birth gender of the transgendered subject did not have any influence on the attitudes. There was no significant difference between men and women's attitudes. The attitude of those who see negative reactions from the social environment was more negative and those who think that the etiology is not biological exhibited negative attitudes. It was observed that those who approved hormone therapy and surgical treatment had more positive attitudes.

The attitudes of the social environment and especially the family is very important because of the effects of trans people's mental health. Therefore, regular information and support meeting groups for family members will help to provide the support atmosphere which transsexual individuals need.

Keywords: family attitude, gender dysphoria, transphobia

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kişinin kendi beden cinsiyetinden rahatsız olup karşı cinse ait beden yapısına sahip olma isteğine cinsiyet disforisi, doğduğu cinsiyetten farklı cinsiyetin özelliklerine sahip olmak isteyen, karşı cinse özdeşimi olan bireylere 'transseksüel' denilmektedir. 'Transgender', cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyet arasındaki örtüşmenin büyük bir değişkenlik gösterebilen spektrumunu ifade eden, transseksüaliteyi de içeren, bir şemsiye kavramdır. Transseksüellik bugün ruhsal hastalık sınıflandırmalarında, Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) başlığı altında yer almaktadır.

Özellikle ikincil seks karakterinin belirginleşmeye başladığı ergenlik dönemlerinde trans bireyler, yaşadıkları cinsel disforinin yaratacağı psikolojik stres bir yana, transfobi ve toplumsal önyargılarla başa çıkabilmek, sağlıklı bir kendilik algısı geliştirebilmek için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. İhtiyaç duydukları desteği ailelerinden ve sosyal çevrelerinden sağlayamayan bireylerin ruh sağlıkları bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklara sahip olmaları kaçınılmaz hale gelmektedir.

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk ailede sıklıkla dile getirilmeyen, ama aile üyelerinin az çok haberdar olduğu bir sırdır (1). Açılma döneminde, aile tamamen görmezden gelebileceği, inkar edebileceği gibi, bedensel cinsiyete uygun role yönlendirmek için özendirmeden, psikolojik baskıya, sözel ve fiziksel şiddete varan tepkiler verebilir. Bazen uzmanlar ve yakın çevrenin de eşlik ettiği bu uygulamaların çocuğun benlik saygısına olumsuz etkileri ve kendine zarar verme ve intihar davranışıyla ilişkisi olduğuna ilişkin bulgular vardır.

Diğer azınlık gruplarından farklı olarak trans ergenler çoğu zaman kendi aileleri içinde de örtük veya açık bir şekilde baskılanan ya da utanılan ve utandırılan azınlıklardır. Yaşadıkları cinsiyet hoşnutsuzluğunun zorlukları bir yana aile üyeleri tarafından da ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalan, doğdukları cinsiyetin özelliklerini taşımaya zorlanan translar özellikle ergenlik döneminde ikincil cinsiyet karakterlerinin gelişimine karşı yaşadıkları huzursuzluk nedeniyle aileleri ile daha çok çatışma yaşamaya başlarlar.

Ailelerin öncelikli kaygısı transfobik yaftalar nedeniyle çocukları için kurguladıkları güzel geleceğe sahip olamayacakları endişesidir. Yakınlarının cinsiyet değiştirme sürecinde alacakları medikal ve cerrahi tedaviler gündeme geldiğinde, genel sağlıklarını kaybedecekleri, olası komplikasyonlardan ya da ameliyatlardan sonra pişmanlık yaşayacakları endişesi de kabul süreçlerinde önemli direnç noktalarındandır. Bütün bu kaygılarla harekete geçen ailenin ilk tepkisi inkar ve bastırma olacak, buradan hareketle çocuklarının doğdukları cinsiyette kalmaları için tedavi arayışlarına, yasaklama veya cezalandırma gibi engelleyici tutumlara başvuracaklardır. Bu dönemde bilirkişilerden alacakları doğru bilgilendirme ile kaygılarının azaltılması ve tedavi için işbirliğinde bulunmalarının sağlanması mümkün olabilir.

Cinsiyetin taşınması, kişinin yaşamını tüm yönleriyle etkileyebildiği gibi aile ve yakınlarının kendisiyle ilişkisini de etkileyebilmektedir. Ailelerin kabul süreci, birçok açıdan yas sürecine benzer (1). Önemli bir kayıp yaşadıklarını ve gelecek planlarının gerçekleşemeyeceği hissini yaşadıklarını akılda tutmak gerekir. Aileler açığa çıkan bu sırla ilgili, özellikle ilk dönemde, olağan bilgi ve sosyal destek kaynaklarını kullanamayabilir (2, 3). Ailenin baş etme sürecinde, bilgilendirme ile sınırlı olmayan uzman desteğinin önemli etkileri olabilir.

Yaşam olaylarının etkileri her ne kadar birey için öznel olsa da çevre koşulları ile yakından ilişkilidir. Sosyal çevrenin ve özellikle de ailenin tutum davranışları, bireyin ruh sağlığı üzerinde yaratacağı etkiler nedeniyle oldukça önem taşır. Özellikle ergen intihar davranışlarında aile ilişkilerinin direkt etkisi olduğu gösterilmiştir (4). Yüksel ve arkadaşları transseksüel bireylerle yaptıkları çalışmalarında, ailesinin cinselliğe dair katı ve kısıtlayıcı bir tutum içinde olduğunu belirten katılımcıların, olumlu-destekleyici tutum bildirenlere göre geçmişte ve görüşme sırasında anlamlı olarak daha fazla intihar düşüncesi gösterdiklerini bildirmiştir (5). Sonuç olarak transseksüel bireylerin ailesel kabul veya red deneyimleri, erişkin yaşamlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Ailenin cinsiyetle ilgili genel kabulleri ve toplumun ikili cinsiyet düzenini ne ölçüde içselleştirdiği, transgender birey kimliğini açıkça ifade etmeden önceki tutumu ve açılma sonrasında ailenin kabul sürecini şekillendiren en önemli etkendir. Aile içinde

bireysel tepkiler yaş, eğitim düzeyi, muhafazakar dünya görüşü, dindarlık gibi etkenlerle farklılık gösterebilmektedir. Ailenin açılmayı ele alma biçiminin, ailenin genel işlev düzeyi ile, daha önce zorlukların üstesinden gelme yöntemleri ile paralellik göstermesi beklenmektedir (1).

Bu araştırmanın amaç ve varsayımları şu şekilde sıralanabilir:

Amaçlar:

Yapılan çalışmalarda cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireylerde aile desteğinin geçiş sürecini kolaylaştırdığı ve yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür. Bu çalışmayla birlikte amaçlanan Kocaeli ve çevre illerde yaşayan trans bireylerin aile tutumunu ve ilişkili yordayıcıları saptamaktır.

Hipotezler :

Trans bireylere yönelik tutum ve transfobinin sosyodemografik özellikler, çevreden görülen tepki, başka trans bireylerle sosyal ilişki içinde bulunma, destek grubuna katılma, tanı ve tedaviye yaklaşımla ilişkili olacağı düşünülmüştür.

1. Sosyodemografik Özellikler:

Yaş arttıkça transfobik ve olumsuz tutumun artması ve eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumun artması ve transfobik tutumun azalması beklenmektedir. Kadınların erkeklere göre daha olumlu tutum içerisinde olması ve transfobi düzeyinin erkeklere göre daha düşük olması ayrıca anne/babaların kardeşlere göre daha transfobik ve daha olumsuz tutum içinde olması beklenmektedir. Trans bireyin biyolojik cinsiyetinin erkek olmasının daha olumsuz ve transfobik tutum ile ilişkisinin olmasını beklenmektedir.

2. Çevreden Görülen Tepki, Kendini Sorumlu Tutma, Başka Trans Bireylerle Sosyal İlişki İçinde Bulunma, Destek Grubuna Katılma:

Çevreden olumsuz tepkilerle karşılaşan ve gizleme davranışında bulunan aile üyelerinin daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olmaları beklenmektedir. Gelişen cinsiyet disforisi nedeniyle kendini sorumlu tutan, kendini suçlayan aile bireylerinin daha olumlu tutum sergilemesi ve transfobi düzeylerinin daha az olması

beklenmektedir. Başka trans bireylerle sosyal ilişki içinde bulunanların daha olumlu tutum içinde olması ve daha düşük transfobi düzeyleri beklenmektedir. Destek grubuna katılan aile bireylerinin katılmayanlara göre daha olumlu tutum içinde olması ve transfobi ölçek puanlarının daha düşük olması beklenmektedir. Tanınmış trans bireylerin sosyal medyadaki imajı hakkında olumsuz düşüncelere sahip olan aile bireylerinin daha transfobik ve daha olumsuz tutum içinde olması beklenmektedir. Trans bireylerin partnerlerinin de patolojik olduğunu ve psikiyatrik tedavi görmesi gerektiğini düşünen aile bireylerinin düşünmeyenlere göre daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olması beklenmektedir.

3. Tanı ve Tedaviye Yaklaşım:

Cinsiyet disforisinin biyolojik olmadığını, çevresel etkenlerden kaynaklandığını düşünen ve bu durumun geçici olduğunu düşünen aile bireylerinin daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olması beklenmektedir. Hormon tedavisini ve cerrahi tedaviyi onaylayan aile bireylerinin daha olumlu tutum içinde olması ve transfobi ölçek puanlarının daha düşük olması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. CİNSİYET VE CİNSEL KİMLİKLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

2.1.1. Bedensel Cinsiyet

Bedensel cinsiyet, bedensel özelliklere dayanarak tanımlanan cinsiyettir (6). Kişi sahip olduğu üreme organlarına göre erkek ya da kadın olarak tanımlansa da, bedensel cinsiyet özellikleri sadece üremeyle ilişkili organlarla sınırlı değildir. Genotipik cinsiyet, kişinin genetik yapısının, kromozom dağılımının (seks kromozomunun XX veya XY olması) hangi cinsiyete karşılık geldiğinin göstergesidir. Seks kromozomunun X ya da Y olması, gebelik sırasında beden gelişiminde iç ve dış üreme organlarının erkek ya da kadın yapısına uygun şekilde gelişmesine neden olmaktadır (7). Beden gelişimi, özellikle ergenlikle birlikte etkileri belirgin hale gelen hormonların etkisiyle erişkin döneme kadar devam etmektedir. Hormonların etkisiyle şekillenen, meme gelişimi, vücut kıl dağılımı, kıl özellikleri, cilt özellikleri, kas ve yağ dağılımı, seste meydana gelen değişim gibi ikincil cinsiyet özellikleri olarak adlandırılan birçok özellik, üreme organlarıyla birlikte fenotipik cinsiyeti belirlemektedir. Bu özelliklerin herhangi birini diğerlerinden öncelikli ya da üstün değildir. Bir erkek ya da kadın cinsel organlarını kaybederse, bu onun bedensel cinsiyetini değiştirmeyecektir. Bu durumda sadece belirli organların bedensel cinsiyeti belirlediğini söyleyemeyiz. Erkek ya da kadına özgü olduğu söylenen ikincil cinsiyet özellikleri de, erkek ve kadınlarda zannedildiği kadar tektipli değildir. Her erkeğin benzer kıl dağılımına sahip olduğu, benzer şekilde kas kitlesine sahip olduğu, her kadında meme gelişiminin benzer olduğu öne söylenemez. Bireyler arasındaki bu farklılık, bedensel cinsiyetin dahi, tüm üyeleri birbirine benzer gruplarla sonuçlanan bir kategorizasyona yol açmadığını akla getirmelidir (8).

İnterseksüalite bedensel cinsiyet açısından çeşitliliğin önemli bir örneğidir. Anatomik yapı muğlaktır, genotipik olarak cinsiyetten beklenen üreme organı ve ikincil cinsiyet özellikleri gelişimi kısmen ya da tam olarak gerçekleşmemiştir. Daha önceleri

hermafrodit, psödohermafrodit gibi isimlendirilen bu durum, tıbbi yazında artık cinsiyet gelişimi bozukluğu olarak adlandırılmıştır (9). Bedensel cinsiyetin birbirini kesin bir şekilde dışlayan, keskin sınırları olan kategorilerden ibaret bir cinsel kimlik boyutu olarak kavranmasına şüpheyle yaklaşılmamasının önemli bir göstergesidir.

2.1.2. Cinsiyet Rolü

Tıbbi teknolojinin gelişimiyle doğumdan çok önce bebeğin cinsiyeti belirlenebilmektedir. Bu durum doğumdan önce ebeveynler arasında cinsiyete ‘uygun’ isim belirlenmesi, kıyafet, oda, oyuncak hazırlanması, geleceği ile ilgili hayal ve beklentilerin kurulmasına sebep olmaktadır. Sonuç olarak çocuk daha doğmadan önce hangi bedensel cinsiyete sahip olacağı bilgisine dayanarak, nasıl görüneceği, nasıl giyineceği, nelerle ve kimlerle, hangi oyunları oynayacağı, nasıl davranacağı gibi birçok özelliği öngörülmektedir. Aynı şekilde doğumdan sonra, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde kişilerin bedensel cinsiyetleri toplumun onlardan belirli beklentileri olmasına yol açmaktadır. Bedensel cinsiyete dayalı olarak kurgulanan bu özellikler toplumsal cinsiyet özellikleri olarak adlandırılmaktadır. Konuşma ve yürüme biçimi, jest ve mimikler, giyim, takı ve süslenme tarzı, saç kesimi, tercih edilen oyunlar, uğraşlar ve meslek, diğer kişilerle ilişkilendirme biçimi, duygularını ifade etme biçimi gibi birçok davranışın bir arada değerlendirildiği, toplumsal cinsiyet özelliklerine göre kişi erkeksi ya da kadınsı olarak değerlendirilmektedir. Cinsel kimliğin bu yönü 1950’lerde John Money tarafından cinsiyet rolü olarak adlandırılmıştır (10).

Hangi bedensel cinsiyetten hangi özelliklerin bekleneceği kişinin ailesi, yakın çevresi ve toplumda egemen cinsiyet rolü kültürü ile şekilleniyor görünse de, bu konuda bir fikir birliği yoktur. Cinsiyetle ilgili beklentiler, zaman içinde değişebildiği gibi (örneğin, kadınların futbolla ilgilenmesi, erkeklerin kişisel bakım ürünleri kullanması), aynı zaman diliminde aynı toplum içinde çeşitlilik gösterebilmektedir (örneğin, her iki cinse de uygun kıyafetlerin kimilerince sıradan kabul edilirken, kimilerini rahatsız etmesi). Sonuç olarak cinsiyet rolü ile ilgili beklentiler toplumsal olarak değerlendirilse bile belirgin bireysel değişkenlik gösterebilmektedir. Buna ek olarak bu beklentiler kişinin kendi yaşamı içerisinde de değişime uğrayabilir. Neyin erkeksi, neyin kadınsı bulunduğu, zamana, yere, değerlendirmeyi yapan kişinin

bireysel ve kültürel arkaplanına göre değişmektedir. Sonuç olarak başka birinin kadınsı ya da erkeksi olarak değerlendirilmesi nesnel ölçütlerden yoksundur (8).

2.1.3. Cinsiyet Kimliği

Cinsiyet kimliği kişinin kendi bedeni ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılayışıdır (11, 12). Kişinin kendisini ‘kadın’ ya da ‘erkek’ olarak değerlendirmesidir. Burada kullanılan cinsiyet kelimesi bedensel cinsiyet özellikleriyle ilişkilendirilen psikolojik ve kültürel özellikleri de içeren ‘gender’ kelimesi karşılığında, bedensel cinsiyet ise ‘sex’ kelimesi karşılığı olarak kullanılmaktadır. Hayatın ilk 2-3 yılı sonunda cinsiyet kimliğinin temel öğelerinin şekillenmiş olduğu kabul edilir (6). Cinsiyet kimliğinin kişinin hem kendi bedensel cinsiyet özelliklerini kavrama biçimi, hem de cinsiyet rolü ile ilişkisi vardır. Kişi kendini hangi cinsiyete ait hissederse, o cinsiyete özgü bedensel özelliklere sahip olmak ister. Cinsiyet kimliği kişinin bedensel cinsiyet özellikleriyle ilişkisini etkiler. Ancak tam tersi geçerli değildir; kişinin bedensel cinsiyeti cinsiyet kimliğini belirlemez. Genellikle kadın bedensel cinsiyet özelliklerine sahip kişiler kadın, erkek bedensel cinsiyet özelliklerine sahip kişiler erkek cinsiyet kimliğine sahip olurlar. Bu durum her zaman için geçerli olmayabilir. Bedensel cinsiyet ile cinsiyet kimliğinin örtüşmediği bu duruma ‘trans’ (transgender) adı verilmektedir. Bedensel cinsiyeti erkek, cinsiyet kimliği kadın olduğunda transkadın; bedensel cinsiyet kadın, cinsiyet kimliği erkek olduğunda transerkek olarak adlandırılmaktadır. Bedensel cinsiyeti nedeniyle sahip olduğu cinsel organlardan, ergenlikle birlikte beliren ikincil cinsiyet özelliklerinden, bunların fark edilmesinden, görülmesinden, bunlarla ilişkili menstruasyon, boşalma gibi fizyolojik süreçlerden rahatsızlık duyabilmektedir. Bir bireyin transkimliği olmasının bedeninin tam olarak diğer cinsin özelliklerine bürünmesini istemesi anlamına gelmediği akılda tutulmalıdır çünkü kişilerin ‘erkek ve kadın bedeni’ ile ilgili anlayışları farklılık gösterebilmektedir (13). Tam olarak doğduğu cinsiyetin aksi cinsiyetin beden özelliklerine sahip olmak isteyen bireylere ‘transseksüel’ denilmektedir. ‘Transgender’, cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyet arasındaki ilişkinin, büyük bir değişkenlik gösterebilen spektrumunu ifade eden, transseksüeliteyi de içeren, bir şemsiye kavramdır. Cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyeti örtüşmeyen kişileri bedensel cinsiyet özelliklerinden ve bu cinsiyetle ilişkili cinsiyet rolüyle ilgili beklentilerden duyduğu rahatsızlık cinsiyetinden hoşnutsuzluk

(gender dysphoria) olarak adlandırılmaktadır (14). Kişinin bedensel cinsiyetine dayanarak toplum tarafından beklenenin dışında cinsiyet rolü özellikleri olmasına cinsiyet uyumsuzluğu (gender nonconformity) denilmektedir (15). Cinsiyet rolleri ile uyumsuzluk sergilenen bu durum, cinsiyet kimliği bedensel cinsiyetle örtüşüyor olsa da gözlenebilmektedir.

Cinsiyet kimliği kişinin bedensel özellikler ile sınırlı değildir ve çok boyutludur (16). Cinsiyet rolü ve ifadesinin gelişimini açıklamaya çalışan biyolojik, çevresel/sosyal, bilişsel öğelere farklı ağırlıklar veren kimi modeller varsa da, net olarak bilinmemektedir (17, 6, 18). Kişinin cinsiyet kimliğine uygun şekilde, cinsiyet rol ve ifadesi ile ilgili davranış, görünüm, giyim, ifade ve ilişkilene örüntüleri edindiği kabul edilmektedir. Bu çok etkenli süreç, bireylerin cinsiyet rolü ile ilgili çok geniş spektruma dağılan özellikler sergilemeleri ile sonuçlanabilmektedir (8).

2.1.4. Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim, kişinin cinsel ve duygusal ilgisinin belli bir cinsiyete yönelik olmasıdır. Cinsiyet kimliği kişinin kendini hangi cinsiyetten hissettiği ile ilgili bir durum iken, cinsel yönelim hangi cinsiyete ilgi duyduğu ile ilişkilidir. Yönelim kişinin kendi cinsine yönelik olduğunda bu kişilere eşcinsel (homoseksüel), diğer cinse yönelik olduğunda heteroseksüel, her iki cinse yönelik olduğunda ise biseksüel olarak adlandırılmaktadır. Kişinin cinsel yöneliminin eşcinsel ya da biseksüel olması, cinsiyet kimliğini etkilemez. Eşcinseller zaman içerisinde trans olmazlar. Bu iki boyut arasında böyle bir devamlılık gözülmez. Bir transbirey, cinsel yönelimine göre heteroseksüel, biseksüel ve eşcinsel olabilmektedir (8).

Cinsel yönelimin birden fazla boyutu bir arada içeren bir kavram olduğunu öne süren çalışmalar çeşitli ek bileşenler tanımlamışlardır (19). Cinsel yönelimin her birey için yaşamın erken dönemlerinde gelişip, yaşam boyu sabit olduğu, kişinin bunu bir kimlik ögesi olarak fark edip benimsemesinin uzun bir sürece yayıldığı kabul edilir (20). Cinsel ilgi ve uyarılma kişinin yaşamı boyunca da değişkenlik gösterebileceği gibi kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Cinsel yönelimin diğer bileşenleri; kişinin kendisini nasıl tanımladığı (eşcinsel, heteroseksüel, biseksüel), cinsel yönelimini toplum içinde nasıl kurduğu (yaşam tarzı), cinsel davranışı (geçmişte, halen ve muhtemel gelecekte cinsel eşlerinin cinsiyeti), duygusal/romantik yakınlık duyduğu

kişilerin cinsiyeti, kişinin cinsel fantezileri (içeriği, sıklığı ve derecesi) olarak sayılabilir. Çekirdek cinsel yönelimin aksine bu bileşenlerin kısmen esnek olduğu, yaşam süresince değişkenlik gösterebileceği kabul edilmektedir.

Bir kişinin cinsel yönelimi bedensel özellikleri, dış görünüşü, giyimi, günlük davranışları, başkalarıyla konuşma, ilişki kurma biçimi, yaşam tarzı, cinsel davranışları, partnerlerine dayanılarak kestirilemez. Cinsel yönelim kişinin ancak paylaşmak istediği sürece diğer insanların bilgi sahibi olabilecekleri bir yöndür. Toplumsal tepkiler doğrultusunda kişiler cinsel yönelimlerini çevrelerine açık etmemeyi seçebilmektedirler.

Eşcinsellik ve biseksüellik, yaklaşık kırk yıldır psikiyatri tarafından bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmemektedir. Yani eşcinsellik bir 'teşhis' değildir; zaten yukarıda açıklandığı gibi kişinin cinsel yönelimi kendi ifadesi dışında anlaşılabilen bir durum değildir. Kişinin heteroseksüellik dışında bir cinsel yönelimi olması tedavi gerektiren bir durum değildir. Heteroseksüel, eşcinsel ve biseksüel yönelimin neden kaynaklandığı ile ilgili birçok araştırma yapılmışsa da, net bir sonuca varılamamıştır (21). Çoğunlukla genetik bazı özellikler ve doğum öncesi erken nörogelişimsel farklılıklardan kaynaklandığı belirtilmektedir (22). Doğum öncesindeki sebepler dışında öne sürülen psikososyal etkenlerle ilgili yapılan çalışmalar olumsuz sonuç vermiştir (19). Cinsel yönelimin aile özellikleri, ebeveyn kişilik özellikleri, yetiştirme biçimi, arkadaşlık ilişkileri ile ilgili olmadığı bilinmektedir. Benzer şekilde cinsel yönelimin öğrenme, olumsuz cinsel veya duygusal deneyim, özenme ile de ilişkisi yoktur. Cinsel yönelim kişilerin istemli olarak yaptıkları bir seçim değildir. Sonuç olarak, herhangi bir cinsel yönelimin kökeni henüz net olarak bilinmemektedir.

2.1.5. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, toplumsal yaşam içinde kurulan ve her toplumun kendine özgü bir şekilde erkek ya da kadın için uygun olduğunu kabul ettiği, görünüm, giyim, davranış, tutum, ilişkilene biçimi ve atıflarla ilişkilidir. 'Erkek' ve 'kadın' bedensel özelliklerinden görece bağımsız şekilde, sosyal yaşam içinde şekillenen erkek/erkeklik/erkeklik ve kadın/kadınlık/kadınsılıktan bahsedilebilir. Toplumsal olarak her bir cinsiyet kategorisi ile ilgili beklenen özellikler, kültüre, zamana, coğrafyaya

göre değişkindir. Örneğin bir toplumda kadının pantolon giymesi uygun görülmezken, diğerinde erkeğin çocuk bakması hoş karşılanmayabilir. Bu nedenle kişi kendisini bir cinsiyet kategorisine dahil ettiğinde hangi özellikleri kastettiği kendine özgüdür, herkes için geçerli nesnel tanım ve ölçütleri yoktur.

Akışkan cinsiyet (gender fluidity): Kişinin kendisini geleneksel bir kadın veya erkek rolüne yakın hissetmeyerek farklı zamanlarda farklı cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim özelliklerini gösterebildiğini anlatan kavramdır (23). İngilizce sözlükte tuhaf, acayip gibi karşılıkları olan ve 1980'lerin sonunda eşcinsel erkekleri aşığılamak için kullanılan queer sözcüğü, 1990'ların başında 'cinsiyet normları dahilinde' olmayanlarca (gey, lezbiyen, transseksüel, biseksüel, interseksüel gibi kişilerce) sahiplenilmiş, heteronormatif düzen dışında kalan bütün ötekiler tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Queer hareketle paralel olarak gelişen queer kuramı, cinsiyetin ve toplumsal cinsiyet rollerinin sabit olmadığını belirten kuramdır. Yeni bir norm, yeni bir kimlik değil, aksine akışkan ve belirsiz bir kimlik(sizlik) durumu olarak tanımlayanlar da vardır (24).

İkili Cinsiyet Sistemi (Binary): Toplumda sadece kadın ve erkek olmak üzere iki cinsiyet kategorisi olduğunun kabul edildiği cinsiyet sistemidir. Non binary: İkili cinsiyet sistemine ait olmayan kişileri tanımlar. Toplumda sabit olduğu varsayılan kadın ve erkek kategorisi dışındaki kişileri ifade etmek için kullanılır.

İnterseks: Biyolojik olarak 'standart olmayan' üreme organlarıyla doğmuş kişileri belirten birçok farklı durumu kapsayan kavramdır. Kişinin cinsiyetini belirleyen kromozomlarıyla iç ve dış cinsel organlarında uyumsuzluk olması veya iki cinsiyet özelliğinin de aynı anda görülmesini anlatan durumdur. Konjenital adrenal hiperplazi, Turner sendromu, komplet androjen duyarsızlık sendromu gibi farklı tabloları içeren bu durum 'cinsiyet gelişim bozukluğu' olarak da adlandırılmıştır (25, 26) ve transseksüellikten farklı olarak tek başına cinsiyet kimliği ile ilgili bir kavram değildir.

2.2. TRANS KİMLİKTE DİL KULLANIMI

Hem insanlar hem de araştırmacılar olarak dil, fikirlerimizi, duygularımızı ve düşüncelerimizi dünyaya ve birbirimize ifade etmek ve sunmak için ortak aracımızdır. Uygun dilin kullanımı hassas bir konudur, çünkü kelimelerin anlamı göreceli, durumsal ve dile bağlı olabilir. Basitçe söylemek gerekirse, kelimeler genellikle durumlarına ve konularına bağlı olarak okuyucular tarafından farklı şekilde yorumlanabilir. Zaman içinde, transseksüel gibi spesifik terimler değişebilir ve karmaşık bir şekilde kayabilir.

Klinik uygulamalarda belirli klinik modeli ele alarak kullanılan dil normları ve kuralları vardır. Dil ve klinik modellerin riayet eden, patolojik olmayan ve insan haklarına uygun kullanımı, etik çağdaş trans sağlık bakımının kritik ilkeleri olup klinik modeller bunu yansıtmalıdır. Trans bireylerle ilgili olarak dil (tartışmalı, kötüye kullanılmış) politik, dini, yasal, tıbbi kültürel kurumlar tarafından onlara karşı ayrımcılık yapılmasını normalleştirmek amacıyla kullanılmıştır. Dilbilimsel ayrımcılık seviyeleri kamuoyundaki basit yanlış anlamadan, bilinçli bireylerin açıkça hedeflenen şiddet eylemlerine kadar uzanabilmektedir. Trans sağlık hizmetlerinin ve yaşamlarının anlatılarını şekillendirmesinde çoğu zaman olumsuz ve tartışmalı rol oynayan dilin oynadığı rolün aksine, son on yılda özellikle sağlık hizmeti alanında önemli ve olumlu ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu yeniden tanımlamanın ve iyileştirmenin zaman içinde kültür, coğrafya, ırk ve gelirdeki değişimler tarafından yönlendirildiği görülmektedir.

Bu bağlamda WPATH (World Professional Association of Transgender Health) tarafından bütün kültürel ortamlarda transseksüel bireylere yönelik hassasiyeti ve eşitliği sağlayan, damgalanmayı ortadan kaldırmayı amaçlayan dil kılavuzu hazırlanmıştır. Birçok ülke, kültür, deneyim ve dil WPATH'de temsil edildiğinden, açık ve saygılı iletişime yardımcı olmak için trans sağlık hizmetlerinin ve yaşamlarının anlatılarını şekillendirmesinde aşağıdaki yönergeler geliştirilmiştir (27).

- Kesin, bilimsel temelli ve ayrıntılı bir terminoloji kullanılmalıdır. Actual sex/gender, genital/gonadal sex, ya da natal sex/gender terimleri belirsizdir ve bunlardan kaçınılmalıdır.
- Mevcut İngilizce terminolojisi kullanılmalıdır. Örneğin, İngilizce'de transgender terimi, “transgender kişi” de olduğu gibi bir sıfattır. Transgender isim değildir (örnekteki kullanım yanlıştır: “a study of 27 transgenders”). Transgendered ve cisgendered doğru kullanımlar değildir.
- Doğumda atanan cinsiyete atıfta bulunurken, yazarlar açıkça söylemeli ya da doğumda atanmış cinsiyet ya da (uygunsa) yasal cinsiyet gibi terimleri kullanmalıdır.
- Trans bireylerin mevcut cinsiyet kimliğine mümkün olduğunca saygılı bir şekilde değinilmelidir. Yazarlar, aksine kanıt olmadıkça, ilgili kişilerin tıbbi veya sosyal geçişe girmeden önce bile mevcut cinsiyet kimlikleriyle tanımlandığını varsaymalıdır.
- Kişilerin kendilerini ait hissettikleri cinsiyet kimliğine saygı duyan cinsiyet ve cinsel yönelim terimleri kullanılmalıdır. Örneğin kendini kadın olarak tanımlayan bir kişiye “bayan” ya da “hanımefendi” gibi kelimelerle atıfta bulunulmalıdır. Erkeklere ilgi duyuyorsa, heteroseksüel ve androfilik olarak adlandırılmalıdır. Bireyin kendini tanımlarken bunlardan farklı olarak özel terminoloji kullanması durumunda istisnalar ortaya çıkabilir.
- Cinsiyet ifadesini, cinsiyet kimliğini ve/veya bedensel özellikleri damgalamak veya patolojik olarak tanımlayan dilden kaçınılmalıdır. (örneğin “bozukluk”, “anormal”, “malformasyon”). Bunlar yerine “cinsiyet ve beden farklılığı”, “cinsiyetinden farklı çocuklar”, “trans ve interseks bireyler” şeklindeki kullanımlar tercih edilmelidir. Trans olmayan bireyler için, yazarlar “normal” gibi sıfatlardan kaçınmalı ve “cisgender”, “transseksüel olmayan” veya diğer benzer terimleri uygun şekilde kullanmalıdır.
- Kendini kadın olarak hisseden bir kişiden bahsederken cinsiyet kimliğini “kadın gibi davranan”, “doğumsal erkek”, “transsexual/transgender erkek”

şeklindeki küçümseyici dilden ve kişiyi tanımlamak için ironik tırnak işaretleri ('kız') gibi sembollerden kaçınılmalıdır.

- İnsan hakları standartlarına uymayan müdahaleleri ve uygulamaları savunmaktan kaçınılmalıdır.
- Cinsiyet ve bedensel çeşitliliğe sahip kişilere zorlama veya başka bir şekilde cinsel uygunluk getirme gibi insan hakları standartlarıyla tutarlı olmayan müdahaleleri ve uygulamaları savunmaktan kaçınılmalıdır.
- Bireylerin fotoğrafları, videoları veya diğer görsel temsilleri yalnızca kişilerin açıkça rıza gösterdiği şekilde kullanılmalı ve kişilerin gizlilik hakkını ihlal etmekten kaçınılmalıdır. Bunun istisnası, zaten kamu malı olan veya daha önce yayımlanmış olan ve yayıncıdan veya telif hakkı sahibinin izniyle kullanılmakta olan resimlerin halka açık görüntüleri için olabilir.
- Cinsiyet ve/veya bedensel çeşitliliğini patolojikleştiren veya damgalayan fotoğraf, video veya diğer görsel gösterimlerini kullanmaktan ve bu görsel temsiller üzerinde yorum yapmaktan kaçınılmalıdır.
- Zamanla ve coğrafi konumla hızla gelişebilecek dil ve terminolojiye yardımcı olabilecek trans bireyler ve topluluklarla işbirliği yapılmalıdır. Bu gruplar, hedef kitle için uygun ve anlamlı bir dil ve terminoloji seçmeye yardımcı olabilir.
- Tercüme materyallerine dikkat edilmelidir. Cinsiyet kimliği gibi bir terim veya kavram, hedef dilde doğrudan bir karşılığı olmayabilir. Çevirmenlerin kullanıldığı yerlerde, hem hedef dil hem de kültürel bağlam hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.
- Etnik kökenli önyargılardan kaçınılmalıdır.

2.3. TARİHÇE VE SINIFLANDIRMA

2.3.1. Tarihçe:

Bullough (1987) ve Hoenig (1982, 1985)'in literatürün köşe taşlarını oluşturan bildirileri derledikleri yazılarında Frankel (1853), ilk transseksüel olgu sunumunun sahibi olarak gösterilmiştir. Westphal 1869'da Konträre Sexualempfindung (karşı cinsel öz-farkındalık) terimini ortaya koymuştur. Moll (1891) bu terimin, bazı durumlarda tersine dönmüş cinsiyet kimliği fenomenolojisine karşılık gelmekle birlikte genellikle eşcinsel çekime gönderme yaptığını savunmuştur. Ferenczi 1914 (1980)'te kendisini kadın gibi hisseden ve öyle davranan erkekler için özne homoerotikler (subject homoerotics) terimini kullanmıştır. Bartlett ve ark. (2000)'nin literatürdeki ilk eşcinsel betimlemelerine yer verdikleri makalelerinde Amerikalı hekim George Beard (1884)'in eşcinseller üzerine “cinsiyet sapkın olduğunda karşı cinsten nefret eder ve kendi cinslerini severler; zevklerinde, tavırlarında, kişiliklerinde, hislerinde ve davranışlarında erkek kadına, kadın ise erkeğe dönüşür.” şeklindeki sözleri yayınlanmıştır (36). Aynı makalede geçmişte, eşcinsel kadınlar, erkeksi doğruluk ve onura sahip (37), dikiş nakış işinden hoşlanmayan ya da bu işlerde yeteneksiz, aynı zamanda bilime hevesli (38), oy kullanma hakkı talep eden, ıslık çalmakta becerikli (39,40) kişiler olarak tarif edilmiş; eşcinsel erkekler içinse "hassas", "geveze gibi bir şey" (41) “asla tütün içmeyen”, “ev dışı oyunlara karşı tamamıyla isteksiz”, “kedilere düşkün” (42) gibi ifadeler kullanılmıştır (38). Bu hisler ve kişilik gelişimindeki anormalliğin sıklıkla çocuklukta başladığını belirtmiştir.

Homoseksüel kurtuluş hareketinin öncülerinden biri olan Hirschfeld (1910) Die Transvestiten (Transvestitler) başlıklı iki bölümlük monografında ilk kez eşcinsellikten farklı bir kategori tanımlamış ve “transvestisizm” terimini kullanmıştır (44). Kitapta yer alan olguların bir bölümü, daha sonra yerleşecek adıyla, transseksüeldir. Transvestit terimi 1960'lara kadar ister geçici olarak rol değiştirmiş, ister hormonal ve cerrahi yolla kalıcı cinsiyet değişimi arzular olsun karşı cinse özgü giysiler giyen erkekler (ve bazen kadınlar) için kullanılacaktır. Hirschfeld'in monografının yayınlanmasından iki yıl sonra ilk cinsiyet değiştirme operasyonu gerçekleştirilmiş (45) ve Hirschfeld 1923'de literatüre “transseksüel” terimini

katmıştır (45-47). Cohen-Kettenis ve Gooren (1999)'in bildirdiği gibi bu terim 1940'larda, modern anlamıyla, kalıcı olarak karşı cinse özgü sosyal rolde yaşamayı arzulayan (ya da hâlihazırda yaşayan) ve cinsiyet değişimi (sex reassignment) isteyen bireyler için kullanılmıştır (48). Danimarkalı endokrinolog Hamburger'in Christine Jorgensen'in 1952'de geçirdiği cinsiyet değişimi operasyonunu yayınlaması transseksüalizmin klinik bir görüngenü olarak tanınmasında büyük etkisi olmuştur. Cinsiyet değişimi operasyonu 1960'lar ve 1970'lerin ilk yıllarında transseksüalizm için çok rağbet gören, popüler bir tedavi yöntemi olmuştur (57, 35). Çocuk ve ergenlerde cinsel kimlik bozukluğu ile ilgili çalışmalar ise bundan 50 yıl önce Green ve Money (1960) 'in yeni ufuklar açan yazılarıyla gündeme gelmiştir (54). Green ve Money, bu yazılarında, kendilerinin uygunsuz cinsiyet rolü (incongruous gender role) adını verdikleri; belirgin olarak karşı cinse özgü davranışlar sergileyen beş erkek çocuktan oluşan olgu serisini bildirmişlerdir (46). Green ve Money çocukluk çağında görülen bu davranış örüntüsünü taksonomik çerçevede tanımlayan ve cinsiyet kimliği, cinsiyet rolü ve cinsel yönelim gibi modern terimlerin öncüllerini kullanan ilk yazarlardır (51, 52, 55). Stoller (1964) küçük çocuğun gelişmekte olan "bir cinsiyete aidiyete ilişkin temel duygusunu" nüve cinsiyet kimliği (core gender identity) olarak tanımlamıştır (56). Kohlberg (1966) cinsiyet kimliğini, çocuğun erkek ve kadınları birbirinden tam olarak ayırt etme yetisi ve sonrasında kendi cinsiyet konumunu doğru tanımlaması şeklinde tanımlamıştır (50). 1973'de Fisk cinsiyet disforisi (gender dysphoria) terimini ortaya çıkarmıştır (14). Terim, bir kadın ya da erkek olarak biyolojik durumlarından hoşnutsuz olan ve bedenleri ile psikolojik cinsiyetlerini birbirine uygun hale getirmek üzere hormonal ve cerrahi cinsiyet değişimi arayışında olan hastalar bilhassa erişkin hastaları tanımlamak için kullanılmıştır (47, 50).

2.3.2. Sınıflandırma

Sınıflandırma sistemlerinde ilk kez DSM III'de (1980) "transseksüalizm" ve "çocuklukta cinsel kimlik bozukluğu" kategorilerinde tarif edilmiştir (61). DSM IV-TR'de "cinsel kimlik bozukluğu", ICD-10'da "transseksüalizm" tanısı konulması için karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli özdeşim kurma gerekli görülmekteydi (59, 60). Psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinde yer verilmesi esasen bedensel cinsiyet

değişikliği sürecinde psikiyatrin kilit rolüyle ilgilidir. Sınıflandırma sistemlerinde trans kimliklerin yer alması, sağlık hizmetlerine erişim ve araştırma açısından savunulmaktaysa da, damgalanmadaki rolünün gösterilmesi gibi araştırma sonuçlarına dayanarak uzmanların ve politik gerekçelerle trans örgütlenmelerinin yürüttüğü bir kampanya ile ruhsal bozukluklar sınıflandırmalarından çıkartılması istenmektedir (61, 62).

Sınıflandırmadan çıkartılma konusunda yaşanan tartışmalar ışığında, klinik görünümdeki çeşitliliği mevcut tanı kategorisinin yansıtmadığına ilişkin bulgular doğrultusunda kategorinin adındaki kimlik ve bozukluk kelimeleri çıkartılarak sınıflandırmadaki yeri korunmuş, DSM 5'te 'Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk' ('Gender Dysphoria', 302.85) adıyla, ancak parafili grubundan ayrılarak tanımlanmıştır (58). Transseksüel kavramına karşılık gelen karşı cinsle özdeşimin tam olması koşulu yerine, tanı ölçütleri cinsiyet kimliği ifadesinin farklı boyutlarında bedensel cinsiyetle tam veya kısmi örtüşmemeyi, transgender olmayı, içerecek şekilde geliştirilmiştir. Erişkin ve ergenlerde altı aydan uzun süreyle kişinin hissettiği/ dışa vurduğu cinsiyet ile birincil ve/ veya ikincil cinsiyet özellikleri arasında belirgin uyumsuzluk olması, bu uyumsuzluk nedeniyle bedensel cinsiyet özelliklerinden kurtulmayı, ergenlerde gelişmesinin önüne geçmeyi, diğer cinsiyetin bedensel özelliklerine sahip olmayı çok isteme, doğumda kendisine atanmış ya da atfedilen cinsiyetten farklı bir cinsiyetten olmayı, kendisine diğer cinsiyettenmiş gibi davranılmasını isteme, farklı bir cinsiyete özgü duyguları ve tepkileri olduğu doğrultusunda güçlü bir inanca sahip olma gibi ölçütlerden en az ikisinin bulunması gerekli görülmüştür. Diğer DSM tanılarındakine benzer şekilde klinik açıdan belirgin bir sıkıntı veya toplumsal, mesleki ya da işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmanın eşlik etmesi beklenmektedir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk tanısı, cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireylerde atanmış oldukları cinsiyetten farklı bir cinsiyet kimliği geliştiğinde konulabilmektedir. Cinsiyet gelişim bozukluğu varsa belirtilmelidir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan interseks bireylerde değerlendirme ve izlem süreci ile ilgili öneriler bazı farklılıklar içermektedir (63). DSM'nin daha önceki formunda belirtilmesi istenilen cinsel yönelim, tıbbi yaklaşıma etkisi olmadığı düşünülerek kaldırılmış, geçiş süreci tamamlanmışsa belirtilmesi istenmiştir. ICD-10'da transseksüalizm (F 64.0) karşı cinsin üyesi olarak yaşama ve kabul edilme

isteğine, sıklıkla anatomik cinsiyetten rahatsızlık duyma ya da bedeninin seçtiği cinsiyete uygun hale getirilmesi için hormonal ve cerrahi tedavi görmek isteği olarak tarif edilmektedir (60). Kimliğin en az iki yıl boyunca sürekli bulunması koşulu mevcuttur. Benzer değişiklikler ICD'nin güncellenmesinde de gündemdedir (61). ICD-11'de konunun cinsiyet uyumsuzluğu (gender incongruence) başlığı altında ele alınması öngörülmektedir. Ruhsal bozukluklar grubundan çıkartılması, kendi başına bir kategori olması ya da sağlık durumunu ve sağlık hizmetleri ile etkileşimi etkileyen etkenler kategorisinde (z kodları) yer verilmesi ile ilgili tartışmalar devam etmektedir.

DSM 5 ile birlikte yapılan önemli bir başka değişiklik, erişkinlik ve ergenlik dönemindekiyle çocukluk dönemindeki Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk (302.6) kategorilerinin birbirinden ayrı şekillerde, çocuklarda tanı ölçütlerinin daha katı ve gelişimsel özellikler gözetilerek oluşturulmuş olmasıdır (58). Çocuklarda en az altı ay süreyle devam eden ve diğer cinsiyetten (ya da kendisine atanmış/atfedilen cinsiyetten farklı bir cinsiyet seçeneğinden) olmayı çok isteme ya da öyle olduğunda ısrar etmeye eşlik eden en az beş ölçüt geçerli olmalıdır. Bu ölçütler arasında cinsel anatomisinden güçlü bir şekilde hoşnutsuz olma ve hissettiği cinsiyete uygun birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini çok istemenin yanı sıra karşı cinsin giysilerini giymenin güçlü bir şekilde tercih edilmesi, giyim kuşam özelliklerinin taklit edilmesi, bedensel cinsiyetine uygun kıyafetleri giymeme konusunda diretme, oyunlarda diğer cinsiyet rolünü üstlenmeyi ısrarlı bir şekilde tercih etme, oyun arkadaşlarının ısrarlı bir şekilde diğer cinsiyetten seçilmesi sıralanmıştır. Bunlarla birlikte, kültürel olarak cinsiyete özgü oyun, oyuncak ve etkinliklerin olduğu kabulünden yola çıkılarak, yaygın olarak diğer cinsiyete özgü olduğu kabul edilen oyun, oyuncak ve etkinlikleri ısrarla tercih etme, atanmış/atfedilen cinsiyeti erkek olanlarda tipik olarak erkeksi bulunan oyun, oyuncak ve etkinlikleri ısrarla reddetme ve itiş kakış içeren oyunlardan belirgin ölçüde kaçınma, kadın olanlarda tipik olarak kadınsı bulunan oyun, oyuncak ve etkinlikleri ısrarla reddetme ölçütleri oluşturulmuştur. ICD-10'da çocukluğun cinsel kimlik bozukluğu (F 64.2) tanısı erken çocukluk döneminde beliren, kendi cinsiyetinden inatçı ve şiddetli bir rahatsızlık duyma ve karşı cinsten olmaya özlem duyma veya karşı cinsten olduğunda ısrar etme şeklinde tarif edilmiştir (60). Bu tanının konulması normal

erkeklik ve kadınlık özelliklerinden çok fazla sapma olmasını gerektirmektedir, hafif erkeksi ya da kadınsı davranışların olması yeterli değildir. ICD-11’de çocukluk dönemiyle ilgili böyle bir tanı kategorisi olup olmayacağı henüz tartışılmaktadır.

2.3.3. DSM 5 Tanı Ölçütleri

Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)

Çocuklarda Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)

A. Aşağıdakilerden en az altısının olması ile kendini gösteren (bunlardan biri A1 tanı ölçütü olmalıdır), en az altı ay süreyle, kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle, onun için belirlenen cinsel kimlik arasında belirgin bir uyumsuzluk olması:

- 1.** Karşı cinsten olmayı çok istemeye ya da karşı cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) olduğu konusunda diretme.
- 2.** Erkeklerde (belirlenen cinsel kimlik), karşı cinsin giysilerini giymek isteme ya da kadınsı giyim kuşama ileri derecede öykünme vardır; kızlarda (belirlenen cinsel kimlik), yalnızca erkeksi giysiler giymek isteme ve kadınsı giysiler giymeme konusunda çok diretme vardır.
- 3.** İngesel ya da düşlemsel oyunlarda karşı cinsin yerine geçmeyi çok ister.
- 4.** Genelde karşı cinsin oynadığı oyuncakları, oyunları ya da etkinlikleri oynamayı çok ister.
- 5.** Oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçmeyi çok ister.
- 6.** Erkeklerde (belirlenen cinsel kimlik), erkeksi oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere karşı çıkma ve itiş-kakış oyunlarından belirgin kaçınma vardır; kızlarda (belirlenen cinsel kimlik) kızların oynadığı oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere belirgin karşı çıkma vardır.
- 7.** Cinsel anatomisinden hiç hoşlanmama.
- 8.** Kişinin yaşadığı cinsel kimlikle eşleşen birincil ve/ya da ikincil cinsel özellikleri çok isteme.

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

Varsa belirtiniz:

Cinsel gelişim bozuklukları ile giden (örn. doğuştan gelen adrenal hiperplazi ya da adrojen duyarsızlık sendromu gibi doğuştan gelen bir adrenogenital bozukluk) (64).

Gençlerde ve Erişkinlerde Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)

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

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

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

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

4. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) olmayı çok isteme.

5. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) gibiymiş gibi davranılmayı çok isteme.

6. Diğer cinse (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçeneğe) özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna çok inanma.

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

Varsa belirtiniz:

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

Varsa belirtiniz:

Geçiş sonrası: Kişi istediği kimliğe, onu tam zamalı olarak yaşayarak geçmiştir (cinsiyet değişikliği yasallaşmış olsun ya da olmasın) ve karşı cinse geçmek için yapılan tıbbi girişimlerden ya da tedavilerden en az biri uygulanmıştır (ya da uygulanması için hazırlık yapılmaktadır) - karşı cinsiyet hormonları tedavisi ya da istenen cinsel kimlik doğrultusunda cinsel kimlik belirlenmesi için cerrahi girişim (örn penektomi, doğuştan erkek olana vajşnoplasti; doğuştan kadın olana mastektomi ya da falloplasti) (64).

2.4. EPİDEMİYOLOJİ

Transgender sıklığını değerlendirmesi güçtür, pek çoğu gender varyansını ifşa etmez ya da medikal tedavi aramaz. Değişmek için tıbbi destek arayan transseksüellerin bir bölümü de özel kliniklere farklı ülkelere veya kayıt dışı yerlere başvurmakta olup kayıtlara geçmez. Yine çok sayıda transseksüel kişi internetten aldığı hormon bilgileriyle kendi kendine tedavi uygulamaktadırlar. Bu nedenlerle insidans ve prevalans çalışmalarında zorunlu olarak cinsiyet uyumsuzluklarından cinsiyet disforisi yaşayan ve karşı cinsiyete geçişte destek ilkeleri uygulanan transseksüel alt grubuna odaklanılmıştır. Dolayısıyla hiçbir yaş grubu için kesin epidemiyolojik çalışmaların olmadığı ifade edilmektedir.

DSM-5 trans kadın yaygınlığını %0.005-0.014, trans erkek yaygınlığını %0.002-0.003 olarak belirtmiştir (65). Doğumda atanan cinsiyete göre başvuru oranları karşılaştırıldığında doğumda atanan cinsiyeti erkek olguların baskınlığı ön plana çıkmaktadır. Tersine Japonya'da (66) ve Polonya'da (67) yapılan iki çalışmada doğumda atanan cinsiyeti kadın olanların daha fazla başvurdukları bildirilmiştir. Trans kadın/trans erkek oranları karşılaştırıldığında 1/5.5 ile 6.1/1 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (68).

Türkiye'de cinsiyet disforisinin epidemiyolojisini araştıran çalışmalar olmadığı için ülkemizde bu tablonun yaygınlık derecesi bilinmemektedir. Klinik gözlemlerimiz Japonya ve Polonya'da olduğu gibi tedavi için başvuranların çoğunluğunun trans erkek olduğunu göstermektedir. Genel anlamda ülkemizde trans kadınların hastane başvurusu trans erkeklere göre daha azdır. Bu durum ülkemizdeki ataerkil sistemle ilişkili olabilir. Türkiye'de özellikle erkek çocuklara çok büyük bir toplumsal değer katıldığından, kadın transseksüellerin cinsiyet geçişi süresince sosyal çevrelerinden aldıkları maddi ve manevi destek düşüktür. Bu da transseksüel kadınları tedavi arayışı için merdiven altı yöntemlere sevk etmektedir. Bunun yanında klinik gözlemlerimiz tedavi merkezine başvuru yaşının düştüğünü göstermektedir. Bu da konuyla ilgili tedavi merkezlerinin ve bilgi düzeyinin artmasıyla ilişkili olabilir.

Zucker 1975- 2000 yılları arasında Kanada'da cinsiyet kimliği ile ilgili olarak erkek çocukların kız çocuklarına göre 5 kat daha sık doktora getirildiklerini ifade etmektedir. Hollanda, Utrech'teki bir çalışmanın verileri de yine erkek çocukların

kızlara göre daha fazla başvuruda bulunduğunu göstermektedir (erkek/kız: 2,93/1). Hollanda'da aileler tarafından doldurulan Çocuk Davranım Listesi (Child Behavior Checklist: CBCL) ile yapılan çalışmada 4-11 yaş aralığındaki kızların %5'i ve erkeklerin %2,6'sı ebeveynlerin değerlendirmelerine göre karşıt cinsiyet davranışları sergilemektedir. Ergenlerde ise bu oran kızlarda %2, erkeklerde %1,1 olmaktadır (erkek/kız oranı: 1,2/1). Kanada'da cinsiyet disforisi ile yönlendirilen ergenlerdeki cinsiyet oranı erkek/kadın: 1,5/1 ve İngiltere'de 1,4/1 gibi veriler ergenler arasında cinsiyet disforisinin kızlarda da erkeklerdeki kadar yaygın olduğunu göstermektedir. Hollanda'da 4-11 yaşları arasında merkezlere yönlendirilen çocuklarda her yıl 35, ergenlerde ise her yıl 30-35 kişilik bir artış görüldüğü ifade edilmektedir (69,70). Çocuk ve ergenler arasındaki bu sıklığı farklılıklarını Zucker iki şekilde açıklamıştır: Ya cinsiyet disforisinin görülme sıklığı çocuk ve ergenlerde farklılıklar göstermektedir ki genel popülasyona ait prevalans verilerinin yokluğu nedeniyle bu tahmin sorunu va olmaya devam edecektir ya da başka sosyal faktörler söz konusudur. Zucker kız çocuklarında karşıt cinsiyet davranışlarının daha sık görüldüğünü ancak kliniklere bu nedenle olan başvuruların daha çok erkek çocuklar için yapıldığını belirtmektedir. Çocuklukta ebeveynlerin, öğretmenlerin ve yaşlıların karşıt cinsiyet davranışına erkeklerde daha az tolerans gösterdikleri iyi bilinir. Kız çocuklarının profesyonellere yönlendirilmeleri için daha fazla karşıt cinsiyet davranışı göstermelerine ihtiyaç duyuluyor olabilir (70, 71).

Çocukluk çağındaki cinsiyet disforisi erişkin yaşamındaki cinsiyet disforisin ön görememektedir. Çalışmaların bazıları ergenlik sonrasında cinsiyet disforisin %7-12 oranlarında devam ettiğini, daha büyük ölçekli kimi çalışmalar ise bu oranın %25-27 arasında olduğunu belirtmişlerdir. Bu cinsiyet disforisi olan olguların büyük bir çoğunluğunun (%33-75) ileride homoseksüel ya da biseksüel erişkinler oldukları ancak hatırı sayılır bir kesiminin cinsiyet disforisi olmayan heteroseksüel erişkinler oldukları belirtilmektedir (69). İsveç, Hollanda, Almanya, Belçika gibi Avrupa ülkeleri ve Singapur'da yapılan ve 39 yıla varan ve sekiz ülkeye yayılan çalışmalarda prevalans erkekte kadına translarda 1:11,900'den 1:45,000'e ve kadından erkeğe translarda 1:30,400'den 1: 200,000'e değiştiği ifade edilmektedir (72). Yetişkinlerde cinsiyet disforisi araştıran çalışmalarda çocukluk çağındaki bulgulara benzer şekilde erkeklerin kadınlara oranla daha sık olduğu belirtilmiştir. Yine çocukluk çağındaki

verilere benzer şekilde kliniklere başvuran yetişkin cinsiyet disforisi vakaların prevalansında son çalışmalarda artış bildirilmektedir, ancak bunun gerçek bir prevalans artışını yansıtmayı yansıtmadığı tartışmalıdır, bu durum transseksüel popülasyonun başarısı gittikçe artan tıbbi girişimlerden yararlanmak üzere daha sık başvurmalarını yansıtmayı olabilir (71).

Tedavi arayışındaki trans bireylerin yaşlarının ileri olduğu dikkati çekmiştir. İngiltere’de Reed ve ark. tedavi başvurusu sırasındaki median yaşın 4 olduğunu bildirmişlerdir. Bunun nedeni aile ve okuldaki sosyal baskıların çok erken yaşlardan itibaren gender varyansları olan bu kişilerin, gender varyanslarını erken keşfetmelerini engelliyor olması olarak görülmektedir. Genç yaşta kişiler arasında insidansın her beş senede iki katına çıktığı ve genç bireyler erken yaşlarda tedavi arayışlarına başlarsa insidansın daha da hızlı artmasının mümkün olduğu belirtilmiştir.

Zucker ve ark. benzer şekilde Kanada- Toronto’daki kliniklerine başvuran çocuk ve ergen sıklığının 30 yıllık bir zaman dilimi içerisinde 4-5 kat arası artış gösterdiğini bildirmektedirler. Bölgeden bölgeye insidansın değişebildiği ve bölgedeki popülasyon yoğunluğu ile cinsiyet disforisi insidansı arasında genel bir korelasyon olmadığı, bunda kültürel faktörlerin rol oynayabileceği ifade etmişlerdir (73, 74).

2.5. ETYOLOJİ

2.5.1. Biyolojik teoriler:

Cinsiyet disforisinin etiyojisini aydınlatmak üzere yapılan ilk çalışmalarda cinsiyet kromozomları incelenmiştir. Green (1976) ve Rekers ve ark. (1979)'nın cinsiyet disforisi olan erkek çocuklarla yaptıkları araştırmalarda çocukların tamamının cinsiyet kromozomlarının normal olduğunu göstermişlerdir (46). Literatürde kromozom anomalisi olan pek çok transseksüel olgu sunumu bulunmaktadır (75, 76). Ancak, Hengstschläger ve ark. (2003) 30 biyolojik erkek ve 31 biyolojik kadın transseksüelde bir 46 XY dengeli translokasyonu dışında kromozomal anomalie rastlamamıştır (77). Aynı çalışmada kromozom Xq12 üzerindeki androjen reseptör gen bölge lokusu ya da Y kromozomunun cinsiyet belirleyici bölgesinde herhangi bir moleküler-sitogenetik değişiklik gözlenmemiştir.

Literatürde transseksüalizm açısından konkordant (78, 79) ve diskordant (80) monozygotik ikiz olgu sunumları bulunmaktadır. Ayrıca biri kız, ikisi erkek olan üçüz kardeşlerin erkek kardeşlerde (81) ve ikiz olmayan erkek kardeşlerde (82-85) transseksüalizm bildirilmiştir. Green (2000), bir monozygotik erkek ikiz, üç ikiz olmayan erkek kardeş çifti, bir erkek ve kız kardeş çifti, bir kız kardeş çifti ve bir baba oğul çiftinde transseksüalizm bildirmiştir (86). Aynı makalede bir transseksüel baba ile cinsiyet disforik transvestit oğlundan, bir transvestit baba ile cinsiyet disforik transvestit oğlundan ve bir transvestit baba ile transseksüel kızından da söz edilmiştir. Gómez-Gil ve ark. (2009) 995 transseksüel olgu (677 biyolojik erkek, 318 biyolojik kadın) içinde 12 ikiz olmayan kardeş çifti saptamışlardır (87). Bu araştırmadaki verilere göre erkek transseksüellerin kardeşlerinde risk, kadın transseksüellerin kardeşlerinden 4,48 kat fazla ve erkek kardeşlerde risk, kız kardeşlerden 3,38 kat fazladır. Araştırmanın bulgularından biri de transseksüellerin kardeşlerinde transseksüalizm prevalansının (1/211) genel nüfusa göre çok daha yüksek olmasıdır. Aile çalışmaları ve transseksüalizmin birden fazla üyesinde görüldüğü ailelerin bildirildiği olgu sunumları transseksüalizmin ailevi bir bozukluk olup olmadığının gösterilmesi açısından önem taşır. Bu çalışmalar bu birlikteliğin çevresel etmenlere mi biyolojik etmenlere mi yoksa her ikisine mi birden bağlı olduğuna dair bilgi sunmamaktadır. Cinsiyet disforisi ve ilişkili durumların

kalıtsallığı üç ikiz çalışmasında incelenmiştir. Bailey ve ark. (2000) 1,891 erişkin erkek ve kadın ikizde çocuklukta cinsiyet uyumsuzluğu açısından anlamlı bir kalıtsallık bulmuştur (88). Fakat kalıtsallık erkeklerde daha güçlüdür (87). Coolidge ve ark. (2002)'nin araştırmasında 314 ikiz (4-17 yaş) incelenmiş ve varyans, %62 oranında genetik bileşenler ve %38 oranında ortak olmayan dış etkenlerle (prenatal hormonlar, travma) ilişkili bulunmuştur. Ortak dış etkenler (aile) ise etkili bulunmamıştır (89). Knafo ve arkadaşları (2005) 5,799 ikiz çocuğun anne ve babalarından çocuklarının erkeksilik ve kadınsılığını değerlendirmelerini istemiş ve kızlarda atipik cinsiyet rolü için büyük bir genetik etki ve daha az paylaşılmış çevresel etkinin varlığını; erkekler içinse ılımlı bir genetik etki ile daha büyük oranda paylaşılmış çevresel etkinin varlığını bildirmiştir (87, 90, 91).

Moleküler genetik alanında yapılan çalışmalarda belli polimorfizmler ve transseksüalizm arasında ilişki gösterilmiştir. Henningsson ve ark. (2005) 29 biyolojik erkek transseksüel ve 229 sağlıklı erkek kontrolle yaptıkları çalışmada androjen reseptör (AR) geni, aromataz geni (CYP19) ve östrojen reseptör beta (ER β) geni tekrar polimorfizmlerini araştırmıştır (92). Uzun ER β tekrar polimorfizmi ile transseksüalizm arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Ancak diğer iki polimorfizm uzunluğu açısından sağlıklı kontrollerle aralarında fark gösterilememiştir. İkili lojistik regresyon analizi uygulandığında ise her üç polimorfizmin de anlamlı kısmi etkileri olduğu gösterilmiştir. 112 biyolojik erkek transseksüel ve 258 sağlıklı erkekten oluşan daha geniş bir örnekleme bu sonuçların aynısı bulunulması hedeflenmiştir (93). Ancak transseksüel erkeklerde daha uzun AR tekrarı bulunurken, CYP19 ve ER β genlerinin tekrar uzunluğu ile transseksüalizm arasında ilişki belirlenmemiştir. Bentz ve ark. (2008) biyolojik kadın transseksüellerde CYP17 geninde (bazı konjenital adrenal hiperplazi -KAH- hastalarında eksik olan 17 α hidroksilaz enzimini kodlayan gen) tek nükleotid polimorfizmi ile transseksüalizm arasında ilişki göstermişlerdir (94). Ujike ve ark. (2009) 242 transseksüel (74 biyolojik erkek, 168 biyolojik kadın) ve 275 sağlıklı kontrolde (106 erkek, 169 kadın) AR, ER α ve β , CYP19 ve progesteron reseptör (PGR) genlerini analiz etmişler ve sonuçta allelik veya genotipik dağılım açısından incelenen genlerin hiçbirisinde transseksüellerle kontroller arasında anlamlı bir farklılığa rastlamamıştır (95).

Cinsiyet farklılaşması sadece iç ve dış genitalerin oluşumu ile ilgili bir süreç olmamakla birlikte beyin de kadın ya da erkek yönünde farklılaşmaya uğramaktadır (96). Fareler, sıçanlar ve alt düzey memelilerde cinsel farklılaşma süreci benzerdir: beyin androjenlerin varlığında erkek yönünde; yokluğu durumunda ise dişi yönünde gelişmektedir. Deney hayvanlarında beynin, cinsel farklılaşma sürecinde androjenik uyarılardan mahrum bırakılması çiftleşme davranışlarının, gonadal/genital farklılaşmanın tersi yönünde gelişmesine neden olmuştur (97, 98). Benzer şekilde transseksüalizm ve eşcinselliğin de beynin hormonal programlanmasındaki değişikliklerden kaynaklanabileceği görüşü gündeme gelmiştir (99, 100).

Bosinski ve ark. 21 hidrokortiz eksikliğine bağlı KAH olgularında erken tedavi edilmiş olsalar dahi cinsiyet atipik oyun davranışlarının sık olduğunu bildirmişlerdir (101-107, 110). KAH olan kadınlarda cinsiyet disforisi normal kadın nüfusuna göre daha yüksek olmakla birlikte (108, 109) KAH olan kadınların büyük çoğunluğunda cinsiyet disforisi görülmemektedir. Biyolojik kadın transseksüellerde hormonal araştırmalardan elde edilen bulgular ise birbirleriyle tutarsızlık göstermiştir. Tedavi edilmemiş 16 biyolojik kadın transseksüelle 15 sağlıklı kadının karşılaştırıldığı bir araştırmada transseksüel olguların 10'unda (%83), kontrollerinse 5'inde (%33) ölçülen androjenlerin en az birinin yüksek olduğu tespit edilmiş ve kadın transseksüellerde polikistik over sendromu (PCOS), hiperandrojenizm ve ACTH'a adrenokortikal yanıtın artışının yaygın bir bulgu olduğu gösterilmiştir (110). Baba ve ark. (2007)'nin 69 biyolojik kadın transseksüel ile yaptıkları araştırmanın sonucunda PCOS ve hiperandrojenemi prevalansı bu grupta yüksek bulunmuştur. Farklı olarak Gooren (1990) tedavi edilmemiş kadın transseksüellerden oluşan geniş örneklerde gonadotropin ve androjen düzeylerinde anormallik bulunmamıştır (100, 111).

Erkeklerde cinsiyet disforisine bakıldığında 5α redüktaz eksikliği ve komplet androjen duyarsızlık sendromu araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Imperato-McGinley ve ark. (1974) doğumdan itibaren kız olarak yetiştirilen 18, 5α redüktaz eksikliği olgusunu değerlendirmişlerdir (112). 5α redüktaz eksikliğinde prenatal dönemde dihidrotestosteron üretimindeki yetersizlik kuşkulu genital yapıya yol açmakta olup, bebekler genellikle kız olarak yetiştirilirler ancak testosteronun testiküler sentezi ve periferik etkileri normal olduğundan puberte ile birlikte

virilizasyon başlar. Imperato-McGinley ve ark.'nın değerlendirdiği 18 olgunun hepsi puberte sonrasında kendisini erkek olarak tanımlamaya başlamış, erkek cinsiyet rolünü benimsemiş ve cinsel yönelimleri kadınlara olmuştur (46, 112). Komplet androjen duyarsızlığı sendromlarında (testosterona yanıt yoktur) ise genetik erkek olgular cinsiyet kimliği açısından kadınsı yönde gelişmişlerdir (113, 114).

Transseksüel olgularda beynin anatomik ve işlevsel farklılıkları, bilişsel yetileri ve sağ/sol el kullanımı araştırılmıştır. Zou ve ark. (1995) biyolojik erkek transseksüellerde stria terminalisin bed nükleusunun sentral parçasının (BSTc) boyutlarının heteroseksüel kadınlarla aynı sınırlarda olduğu bildirilmiştir (115). Kruijver ve ark. (2000) BSTc'de bulunan somatostatin nöron sayısının erkeklerde kadınların iki katı olduğunu ve bu sayının biyolojik erkek transseksüellerde kadınlara, biyolojik kadın transseksüellerde ise erkeklere yakın olduğunu belirtmişlerdir (116). Cinsiyet Disforisi olgularında bölgesel serebral kan akımı değişiklikleri incelendiğinde (117) cinsiyet disforisi olgularında sol anterior singulat korteks (ACC) kan akımında kontrollere kıyasla anlamlı bir azalma ve sağ insula kan akımında anlamlı bir artış bildirilmiştir.

Bilişsel işlevlere gelindiğinde kadınların belli sözel işlerde erkeklerden daha başarılı olduğu erkeklerinse görsel-uzamsal işlevlerde kadınlardan daha üstün olduğu gösterilmiştir (118). Zucker ve Bradley (1995) araştırmalarının sonucunda erkek Cinsiyet Disforisi olgularının Wechsler zekâ ölçeklerinde (WISC-R, WISC-III, WPPSI, WPPSI-R) sözel alt testlerde uzamsal alt testlere oranla daha başarılı olduklarını bildirmişlerdir (46). Transseksüel kadın ve erkeklerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı başka bir araştırmada (118) biyolojik erkek transseksüellerin erkek kontrollere göre sözel uyaranları işlerken daha az işlevsel serebral asimetri gösterdikleri, lateralizasyon tercihlerinin daha az olduğu ve sözel bellek testinde daha iyi oldukları gösterilmiştir. Biyolojik kadın transseksüellerde ise çift kulaklıklılı dinleme testinde ve lateralizasyon tercihi anketlerinde lateralizasyon, erkeklerdeki gibi fazla olmak bir yana sağlıklı kadınlardan bile daha az bulunmuştur. Sözel bellek testinde ise kadın kontrollerden daha kötü bir performans göstermişlerdir. Görsel uzamsal yetilerde iki grup arasında farklılık saptanmamıştır. Green ve Young (2001) 443 biyolojik erkek transseksüel, 93 biyolojik kadın transseksüel ve sağlıklı kontrollerden oluşan geniş bir örneklemede sağ/sol el tercihini incelemiş ve kadın ve

erkek transseksüellerin sağ el kullanma sıklığının kontrollerden daha az olduğunu bildirmişlerdir (119).

Araştırmacılar prenatal hormon düzeylerinin cinsiyet kimliği gelişimi üzerindeki etkilerine de odaklanmışlardır. 2. parmağın uzunluğunun 4. parmağına oranının (2D:4D) erkeklerde daha az olduğunu ve bu oranın testosteron ile ters orantılı olduğunu gösterilmiştir (120). Transseksüel olgularda da benzer ölçümler yapılmıştır. 63 biyolojik erkek transseksüel ve 43 biyolojik kadın transseksüelin, 65 sağlıklı kadın ve 58 sağlıklı erkekle karşılaştırıldığı bir çalışmada sağ el kullanan biyolojik erkek transseksüellerin sağ el 2D:4D oranının kadın kontrollere yakın olduğu bildirilmiştir. Biyolojik kadın transseksüellerle kadın kontroller arasında farklılık gösterilmemiştir. Bu sonuçlar biyolojik erkek transseksüellerin prenatal dönemde azalmış androjen düzeylerine maruz kaldığı varsayımı ile ilişkilendirilmiştir (121). Kraemer ve ark (2009) erişkin erkek transseksüel olgularda benzer bulgular elde etmişlerdir. Biyolojik kadın transseksüellerle kontroller arasında farklılık gözlenmemiştir; ancak analiz sağ el kullanan olgularla sınırlandırıldığında beklenenin aksine biyolojik kadın transseksüellerin sağ el 2D:4D oranının kadın kontrollerden daha yüksek olduğu gösterilmiştir (122).

2.5.2. Psikososyal teoriler

Günümüz koşullarında doğum öncesinde dış genitallerinin görünümüne göre yenidoğanın cinsiyeti belirlenmektedir. Cinsiyetin belirlenmesinin ardından ebeveynler doğacak bebekleri için kadınsı ya da erkeksi çağrışımları olan bir isim seçerler. Anne babaların çocuklarını cinsiyete özgü basmakalıp biçimlerde giydirmeleri yaygındır. Cinsiyetin belirlenmesi ve onu takiben çocuğun kız ya da erkek olarak yetiştirilmesi, uzun yıllar boyunca, psikoseksüel farklılaşmada cinsiyetler arası ayrılıklardan sorumlu, güçlü bir toplumsallaşma etkisi olarak görülmüştür. Cinsel kimlik gelişiminde psikososyal etkenlerin etkili olduğuna ilişkin ilk veriler psödohermafrodit çocuklar ile yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Bir hermafroditin büyürken yapılandığı cinsiyet rolü ve yöneliminin cinsiyet belirlenmesi ve ona uygun yetiştirme ile mi yoksa ağırlıklı olarak fiziksel değişkenlerle mi ilişkili olduğu sorusuna yanıt bulmak üzere Money ve ark. (1957), 105 hermafrodit ile yaptıkları çalışmada, cinsiyet belirlenmesi ve yetiştirme biçiminin

kromozomal, gonadal, hormonal cinsiyet, internal reproduktif morfoloji ya da kuşkulu dış genitalyadan daha güvenilir bir öngörü sağladığı sonucuna varmışlardır (123). Bu ilk çalışmalarda çocukların biyolojik cinsiyetleri yerine doğum sonrası anne baba tarafından belirlenen cinsiyetlerine uygun bir cinsel kimlik geliştirdikleri saptanmıştır. Bu veriler psikolojik cinsiyetin biyolojik cinsiyete üstün geldiği görüşünü doğrulamıştır. Ancak 5- α reduktaz eksikliğine bağlı interseksualite vakalarında 4 yaşından sonra ve ergenlik döneminde yapılan cinsiyet düzeltme ameliyatlarının başarılı olması bu görüşe şüphe düşürmüştür. Sonuç olarak çocuklarda cinsel kimlik gelişimi ile ilgili sorunların oluşumunda sadece biyolojik ya da sadece psikolojik etkenlerin rol oynadığını söylemek doğru olmayacaktır (124).

Bradley ve Zucker (1997) ebeveynin doğum öncesi cinsiyet tercihinin bir çocuğun yetiştirilme biçimini ve aile içinde o çocuğa verilen değeri etkileyebileceğini öngörmüşlerdir (125). Zuger (1970, 1974) araştırdıkları 21 kadınsı erkek çocuğun %38'inin annesinin doğum öncesi cinsiyet tercihinin kız olduğunu bildirmiştir (126, 127). Zucker ve Bradley (1995) kız çocuk arzusunun kendisi değil ama tercih etmediği cinsiyetten bir çocuk büyütme verilen maternal tepkilerin cinsiyet disforisi etiolojisinin anlaşılmasında öneminin olabileceğini vurgulamışlardır (46). Kendi klinik deneyimlerinde maternal hayal kırıklığının çok çarpıcı örneklerine rastladıklarını bildirmişlerdir. Kız çocuk arzusunun altında en sık yatan nedenin bir kız çocuğuna bakma ya da bir kız çocuk tarafından bakılma ihtiyacının olduğunu savunmuşlardır. Cinsiyet disforisi tanısı konan çocukların karşı cinsiyet davranışları göstermelerinin aileleri tarafından engellenmediği hatta desteklendiği belirtilmektedir. Anne babalar çocuklarının karşı cinsiyet davranışlarını sürdürmelerini desteklemeseler bile en azından hoş gördükleri, duyarsız kaldıkları görülmektedir. Aileler sıklıkla bu durumun geçici olduğunu düşünmektedirler. Özellikle erkek çocuklarının güzel olması ya da kız çocuklarının güzel olmamasının anne babalar için uyarıcı olduğu düşünülmektedir (47). Annenin kız çocuk isteğinin erkek çocuğunda karşı cinsiyet davranışlarını ortaya çıkardığı ya da pekiştirdiği belirtilmektedir. Özellikle erkek çocuklarda saldırganlık davranışlarının anne tarafından engellenmesi sık görülmektedir. Erkekler ile olumsuz deneyimleri olan anneler, oğullarının kaba saba oyunlar oynamaları ile ilgili aşırı kaygılı olmaları nedeni ile çocuklarını engelleyebilmektedirler. Diğer bir deyişle annelerin gerçek

saldırganlık ile fantastik saldırganlığı karıştırmaları sonucunda çocuklarında karşı cinsiyet kimliğinin gelişmesine neden oldukları belirtilmektedir (128).

Stoller (1975), cinsiyet disforisi olan erkek çocuklar ile annelerinin ilişkisini “mutlu sembiyoz” olarak tariflemiştir (129). Cinsiyet disforisi olan erkek çocukların kendilerini annelerine daha yakın hissettiklerini ve babalarındansa anneleri ile daha güçlü bir özdeşim kurduklarını gösterilmiştir. Bunun yanında Green (1987), kadınsı erkek çocukların annelerinin kontrol grubunun annelerine göre oğullarıyla daha az vakit geçirdiklerini, daha sık ve uzun ayrılıklar yaşadıklarını ve kadınsı erkek çocukların kontrol grubuna göre daha sık hastaneye yattıklarını bildirmiştir (46). Coates (2006)’un hipotezine göre cinsiyet disforisi olan erkek çocuklar annenin duygusal ulaşılmazlığından kaynaklanan ayrılık kaygısı ile başa çıkabilmek için fantezi bir çözüm bulurlar: “anneyle olmak” yerine “anne olmak” (130). Zucker ve Bradley (1995), Coates ve arkadaşlarının geliştirdiği ayrılık kaygısı hipotezinin daha az zaman geçirme ve daha sık ayrılık bulgusuyla ne kadar örtüştüğüne dikkat çekmişlerdir (46).

Cinsiyet hoşnutsuzluğu olan erkek çocukların annelerinde normal kontrollerin annelerinden daha fazla ve klinik kontrollerin anneleriyle aynı ölçülerde psikopatoloji görülmüştür (46). Cinsiyet hoşnutsuzluğu olan erkek çocukların anneleri SCL-90-R formunda, Obsesif- Kompulsif, Depresyon ve Düşmanlık belirti boyutlarında yüksek puanlar aldıkları bildirilmiştir. Ayrıca Obsesif- Kompulsif belirti boyutundan aldıkları puanların klinik kontrollerin annelerinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Zucker ve Bradley, cinsiyet hoşnutsuzluğu olan erkek çocukların annelerinin, kendisini özellikle duygulanım ve kişiler arası ilişkiler alanlarında gösteren borderline özellikler (idealize etme, değersizleştirme, splitting) taşıdıklarını belirtmişlerdir. En sık rastlanan tanıların depresyon, anksiyete ve alkol kötüye kullanımı olduğu gösterilmiştir. Evlilik uyumlarına bakıldığında ise normal kontrollerin anneleriyle aralarında fark bulunamamıştır.

Erkek çocuk, annenin duygusal erişilmezliğinden doğan ayrılık kaygısının üstesinden gelmek için anneyi taklit ettiği fantezi bir çözüm bulur (130). Başka erkek çocuklar, ebeveynin erişilmezliği ile kendilerinin gelip geçen karşı cinsiyet davranışlarına gösterdikleri seçici uyuma müteyakkız hale gelerek, başa çıkmaktadır. Çocuk,

anneninin çökkün olduğu durumlarda annesini onaracağını düşündüğu bir “öteki”ne dönüşerek kendi otantik gelişimini feda eder. Annenin oğunun karşı cinsiyet davranışlarına seçici uyumu çocuğun bu davranışları için güçlü bir dış pekiştiren olarak hizmet etmektedir. Çocuğun karşı cinsiyet fantezileri genellikle ebeveynin iç dünyası kenetlenir. Örneğin, bir kıza dönüşerek çocuk, kendisini, annesine kaybettiği bir kız çocuğun ya da yası yeterince yapılamamış bir akrabanın yerine koymak üzere sunar. Çoğunlukla erkek çocuk annesini ya da bazen babasını, bilinç dışında korktuğu, psikolojik ya da fiziksel istismar anılarını canlandırabilecek ve ardından çocuğa karşı şiddetli bir agresyonun gelişmesine neden olacak, basmakalıp bir erkek olmayacağına dair güvence vermektedir. Bu fantezi çözüm anne ile çocuk için olduğu kadar baba için de işe yarayabilmektedir. Baba, kendi özlemi çekilen ancak duygusal olarak erişilmez annesinin bakımına olan yoğun ve yadsınan ihtiyacının oğunun karşı cins davranışları ile doyurulması durumunda, bilinç dışında bu belirtilerden hoşnut olabilir.

Cinsiyet disforisi olan erkek çocukların babalarının %30’unda ruh sağlığı sorunu ve/veya psikiyatrik tedavi aldığı bildirilmiştir (131). Wolfe (1990) cinsiyet disforisi olan 12 erkek çocuğun babalarını DSM-III için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu ile değerlendirmiş ve babaların tamamı geçmişte ya da içinde bulunulan an için bir Eksen-I tanısı ve 8’i en az bir Eksen-II tanısı aldığını bildirmiştir. En sık rastlanan tanılar ise madde kullanımı ve depresyondur. Wolfe (1990) uygulanan projektif testler neticesinde babaların nesne ilişkilerinde sorun olduğu yorumunda bulunmuştur (46,132). Psikoseksüel farklılaşmada anneler gibi babalara da merkezi bir rol atfedilmektedir. Stoller (1979)’ın psikodinamik formülasyonunda tanımlanan paternal özellikler eksiklik/yokluk, geri çekilme ve karşı cins davranışlarını görmezden gelmedir. Zucker ve Bradley (1995) cinsiyet disforisi olan erkek çocuklarda baba eksikliğini araştıran 10 çalışmayı derlemişler ve ortalama oranın %34,5 (%7,1-%84) olduğunu bildirmişlerdir (46). Babanın olmadığı ailelerden gelen erkek cinsiyet disforisi olgularında daha fazla kadınsılık olduğu bildirilmiştir (134). Aynı zamanda kadınsı erkek çocukların babalarının kadınsı oğullarıyla diğer erkek kardeşlerine oranla daha az vakit geçirdiklerini beyan ettikleri bildirilmiştir. İki grup baba arasında kadınsılık-erkeksilik öz bildirimi, çocukluk çağı cinsiyet kimliği,

eşlerinin gebeliğinde kız çocuk arzusu ve evlilikte cinsel uyum açısından farklılık gösterilememiştir.

Cinsiyet hoşnutsuzluğu olan kız çocukları ile yapılmış çalışmaların sayısı oldukça azdır (46). Zucker ve Bradley (1995) 26 kız olgudan oluşan klinik örneklemelerinden elde ettikleri verileri ve klinik gözlemlerini kız çocuklarda cinsiyet hoşnutsuzluğunun etiolojisinde rolü olan psikososyal etmenlere ışık tutmak üzere özetlemişlerdir (46). Bu verilerde kız çocukların anne ya da babalarının gebelikte daha fazla erkek çocuk istediğine dair herhangi bir gösterilememiştir. Bununla birlikte erkek çocuklarının ebeveynlerinde olduğu gibi kız cinsiyet hoşnutsuzluğu olan olguların ebeveynlerinin de karşı cins davranışlarını ya görmezden geldikleri ya da teşvik ettikleri bildirilmiştir. Bu örnekte annelerin 10 (%38,4)'u ayaktan psikiyatrik tedavi almakta olduğu ya da geçmişte tedavi aldığı ve bunlardan ikisi geçmişte yatırılarak tedavi edildiği bildirilmiştir. 20 (%76,9) annede geçmişte depresyon tanısı aldığı belirtilmiştir. 26 anneden 11'inde Eksen-II kişilik bozukluğu belirtileri görülmüştür. Zucker ve Bradley kendi örneklemelerini oluşturan annelerin, cinsiyet kimliği gelişimi için hassas olduğu varsayılan süreçte psikiyatrik açıdan oldukça kırılgan bir konumda bulduklarını belirtmişlerdir. Bu kırılganlığın çocuğun, anne ile duygusal bir bağ kurmakta zorlanmasına neden olacağı yorumunda bulunmuşlardır. Kız çocuk anneyi zayıf, yetersiz veya çaresiz algıladığından onunla özdeşim kurmayı başaramaz ya da anne ile özdeşimi çözülür. Zucker ve Bradley, annelerin birçoğunun kendi etkinliklerini değersizleştirdiklerini ve kadın cinsi rolüne küçümseme ile baktıklarını ifade etmişlerdir. Kız çocuğun önemli bir tıbbi hastalığının olması ya da zor bir mizaca sahip olması anne ile ilişkisini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Annelerin 6'sınının geçmişinde ensestüöz nitelikte, ciddi ve süregelen cinsel istismara maruz kaldığı rastlanmıştır. Bu annelerin kadınlığı yaşanan istismarla gölgelenmiştir. İstismarın etkisi erkeklere ve erkeklığe karşı son derece ihtiyatlı olmalarına ve cinsel yaşamlarında azımsanmayacak sorunlara neden olmuştur. Psikoseksüel aktarım açısından bakıldığında, kız çocuğa verilen mesaj kadın olmanın güvenli bir durum olmadığıdır. Baba ve erkek kardeş saldırganlığı bir diğer önemli gözlem olmuştur. Bu 26 ailenin 12'sinde saldırganlık ya anneye ya kız çocuğa ya da her ikisine birden olmuştur. Bu olgularda "saldırana özdeşim" düzeneğinin karşı cins özdeşimi ile ilişkili olabileceği yorumunda bulunulmuştur (46). Coates (2006)'a göre bir diğer

etmen de annenin hayatı tehdit eden bir jinekolojik hastalık geçirmesidir (130). Kız çocuklar böyle bir deneyimin ardından kız olarak kalmanın, kendilerini yok olma tehlikesi ile karşı karşıya bırakacağı inancını geliştirirler ve erkek olma fantezileri kurmaya başladıkları şeklinde yorumlanmıştır.

2.6. Cinsiyet Disforisine Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Yaklaşımı

Cinsiyet hoşnutsuzluğuna ilişkin uygulamalar uzun yıllardır var olmasına rağmen Türkiye’de standart bir psikiyatrik yaklaşımdan söz konusu değildir. Hukuksal düzenlemeler için de benzer bir durum söz konusudur.

KOÜTF Psikiyatri Kliniği’nde 2004 yılından itibaren cinsiyet geçiş sürecindeki hastaların izlemi, tedavi ve rapor düzenlemesi yapılmaktadır. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk yakınmasıyla psikiyatriye başvuran bir kişi tanısız değerlendirme amacıyla klinik izleme alınır. Psikiyatrik öykü, kişiye göre gerekli psikometrik testler ve aile görüşmeleri yapılır. Özellikle kişilikle ilgili olan MMPI gibi testlerin trans bireylerin olumlayıcı (affirmative) psikolojik değerlendirmelerinde kullanımıyla ilgili kanıt dayalı çalışmalara gereksinim vardır. IQ incelemesi, Ben Öyküsü, Beier Cümle Tamamlama Testi, Goodenough-Harris Bir İnsan Çizme Testi gibi testler verilmektedir. Ayırıcı tanı açısından kadın hastalıkları ve doğum, üroloji ve endokrinoloji bölümleri tarafından değerlendirilmeleri sağlanır. Burada en önemli konu cinsiyet değiştirme isteğinin gerçeği değerlendirme yetisini bozan başka bir psikiyatrik hastalığın (psikotik bozukluklar) belirtisi olup olmadığını ayırt etmektir. Bunun dışında yer alan diğer eş tanılar cinsiyet düzenleme programına katılmaya engel değildir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk tanısı kesinleştikten sonra bireysel ve grup psikoterapi süreçlerine katılım sağlanmaktadır. Trans bireyler 3-12 aylık bir izleme sonrasında mahkemeye yönlendirilmektedir. Mahkeme sevkiyle beraber, hormon kullanımının getireceği potansiyel etkiler açısından yeniden endokrinoloji tarafından değerlendirilen kişilerden uygun bulunanlar Cinsiyet Düzenleme Konseyine (CDK) çıkarılmaktadır. CDK psikiyatri anabilim dalının öncülüğünde kadın hastalıkları ve doğum, üroloji, endokrinoloji, plastik cerrahi, adli tıp hekimlerinin de katılımıyla oluşturulmaktadır. Ara rapor düzenlenmesinin ardından konsey kararıyla hormon tedavisi başlanır. On iki-yirmi dört aylık bireysel/grup psikoterapisine ek olarak hormon tedavisi ile izlenen kişiler cerrahi tedavi için

yeniden CDK'ne yönlendirilir. Konsey sonucuna göre "cinsiyet düzenleme ameliyatı kişinin ruh sağlığı açısından zorunludur" anlatımını içeren son raporları düzenlenir. Trans bireyler bu raporları kullanarak kimlik değişimi yaptırabileceği gibi cinsiyet düzenleme operasyonlarını da SGK kapsamında yaptırabilirler.

2002 yılında 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 40. maddesinde yapılan düzenleme gereği cinsiyet değişimine ilişkin sağlık kurulu raporu çıkarılması için kişinin üremeden sürekli yoksunluk koşulu aranmaktadır (135). Bununla birlikte yakın bir geçmişte üremeden sürekli yoksunluk koşuluna yapılan itirazların sonucunda Anayasa Mahkemesi ilgili koşulu iptal etmiş ve 20 Mart 2018 tarihli Resmi Gazetede 2017/174 Karar Sayısıyla yayımlanmıştır. Bu konuyla ilgili ileri yasal düzenlemelerin ivedilikle yapılması gereklidir. Bir trans birey cinsiyet değişikliği istediğinde hekime başvurmadan önce cinsiyet değişim davası açarak da geçiş sürecini yasal olarak başlatabilir. Bu dava ile mahkeme tarafından belirlenmiş sağlık kuruluşlarına sevk edilir. Kişi kliniğimize mahkeme tarafından yönlendirilse de izlem süreci aynı şekilde ilerler ve mahkemeye ara raporları takiben nihai rapor iletilir.

2.6.1. Bireysel psikoterapi

Bireysel psikoterapinin temel amacı 'gerçek yaşam deneyimi' olarak adlandırılan ve trans bireyin geri dönüşümsüz girişimler öncesi arzulan cinsiyet özelliklerinde yaşadığı sürecin izlenmesidir. Gerçek yaşam deneyimi kişinin cinsel kimliği ile ilgili rolü benimsemesi ve bu cinsiyeti dışarıya göster(ebil)mesi süreçlerini kapsamaktadır. Böylece kişinin kararı, istenilen cinsiyette yaşama kapasitesi ve toplumsal, ekonomik, ruhsal desteklerin yeterli olup olmadığı test edilmiş olur. WPATH son kılavuzunda bu süreci sadece cerrahi tedavi için koşul kabul edip hormon tedavisinden önce bir zorunluluk olmaktan çıkarmışsa da (136-138) kliniğimizde daha temkinli bir anlayış benimsenerek bu süreç hem hormon tedavisi, hem de cerrahi girişimlerden önce zorunludur.

Bireysel psikoterapinin diğer hedefleri de geçiş sürecinin ve açılma sürecinin sağlıklı sürmesi, geçiş süreci ve sonrasındaki beklentilerin gözden geçirilmesi, kişinin karşıla-şabileceği potansiyel sorunlarla baş etme becerilerinin güçlendirilmesi, aile

ilişkilerinin desteklenmesi, ailenin bilgilendirilmesi, eğitim yaşamı, işe girme süreçleri ve iş hayatıyla ilgili olarak kişinin desteklenmesidir (136, 139).

2.6.2. Grup psikoterapisi

Kliniğimizde izlenen ve uygun olduğu düşünülen tüm trans bireyler aylık olarak yapılan trans destek gruplarına yönlendirilmektedir. Ortalama 10-15 katılımcıdan oluşan ve açık grup niteliğinde olan oturumlar her ayın son pazartesi günü 90 dakika süreyle uygulanır. Grup tedavisine uygun olmayan veya henüz hazır olmayan bireylerle bireysel terapiyle devam edilmektedir.

Oturumlarda cinsiyet ifadeleri ve kavramlar, hormon tedavisi ve cerrahi tedaviye bağlı olası sağlık sorunları, homofobi/transfobi ve ayrımcılık, açılma süreci, reşit olmayan aile bireyelerine cinsiyet disforisini anlatmak, aile, arkadaşlık ilişkileri, cinsel yaşam ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, iş ve eğitim hayatı yaşamındaki sorunlar, yasal süreçler ve haklar, sağlıkta ayrımcılık, üreme yetisinin korunmasıyla ilgili alternatifler (yumurta, sperm dondurma, taşıyıcı annelik vb.) ele alınmaktadır. Bu konuda çalışan avukat, cerrah, halk sağlığı uzmanı, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyoneller de bilgilendirme amacıyla davet edilmektedir.

Trans destek grup terapilerinde dikkat edilmesi gereken noktalar:

1. Bütün cinsiyet ve cinsellik ifadeleri için destekleyici bir ortam sağlamak ve bu durumu bütün üyeler için geçerli kılmak,
2. Grup katılımcılarının cinsiyet kimliğini değiştirme yönünde yapılan girişimlerin ruh sağlığı çalışanları tarafından desteklenmediğini ve bu girişimlerin olumsuz hatta yaşamsal sonuçları olabileceğini öğrenmelerini sağlamak,
3. Grup terapisi sürecinde tedavi planı, beklentiler ve hedeflerin periyodik olarak gözden geçirilmesini sağlamak,
4. Değişim süreci ve açılma sürecinde toplumsal öğrenmeyle eğitim olanağı sağlamak,
5. Grup üyeleri arasındaki güç ayrımcılık ve baskıyı iyi yönetmek (avantajlı gruplara karşılık uç gruplar gibi),

6. Cinsiyet kimliği, biyolojik cinsiyet ve cinsel yönelim açısından çeşitliliği ve bunların grup dinamiklerine etkisini gözlemek

7. Trans bireylerin kendisini ifade edebilecekleri güvenli bir alan olduğunu fark ettirmek ve bu konuda kendi ifade seçimlerimizde de duyarlı olmak (doğumda atanmış ismini kullanmamak, erkek-kadın ifadelerinde cinsiyet kimliğine uygun seçimler yapmak),

8. İçselleştirilmiş transfobi ve kurumsal transfobinin kişi üzerindeki etkilerini ele almak,

9. Grup desteğinin cinsiyet ifadesinde yardımcı olabildiği kabul edilse de grubun cinsiyet ifadeleri konusunda baskıcı tutumları da iyi bir şekilde yönetilmelidir,

10. Grup katılımcılarının gizliliğini gözeterek tedavi ekibinin diğer kollarıyla da işbirliği içinde bulunmak,

11. Grup üyesinin ruhsal veya fiziksel bir sağlık sorunu olduğunda ilgili sağlık birimine başvurusunu sağlamak,

12. Grup katılımcılarının cinsiyet kimliklerinin, bilgi eksikliklerinin ve cinsiyet hakkındaki inançlarının grup sürecini nasıl etkileyebileceğini iyi bir şekilde gözetmek,

13. Terapistlerin potansiyel önyargılarının ve bilgi açıklarının grup dinamiklerini olumsuz etkilememesi için süpervizyon istemek.

14. Tercihen bu konuda daha önce deneyim sahibi olmak, trans bireyler ile daha önce herhangi bir grup psikoterapi deneyimi yoksa, trans grup terapileri konusunda yetkin birinden danışmanlık almak.

Özetle bireysel ve grup psikoterapisi kişinin gerçek yaşam deneyimi süresince desteklenmesini ve trans bireyin yeni cinsiyet rolüyle ilgili çalışılmasını temel almaktadır. Grup terapisi, geçiş sürecinin herhangi bir aşamasındaki trans bireyleri kapsamakla birlikte henüz geçiş sürecine başlamamış kişileri de kapsayabilir. Ayrıca geçiş sürecinin erken dönemlerinde trans bireyin nasıl ilerleyeceği ile ilgili yol gösterici olabileceği gibi, ayırıcı tanı açısından hekime de yardımcı olabilir. Bireysel terapiden farklı olarak grup terapisi deneyim paylaşımı, başkalarıyla haberleşme, hikayelerini güvenli bir ortamda paylaşma, akran desteği almanın yanı sıra grup üyeleri ve terapistten geribildirim alınmasına olanak sağlamaktadır (140).

2.6.3. Aile grupları

Geçiş sürecinde olan bireylerin ailelerine yönelik belirli dönemlerde hastanemizde görüşmeyi kabul eden, iş birliğine açık aile bireyleriyle bireysel ve grup toplantıları yapılmaktadır. Bu toplantılarda trans bireyin yakınları sırasıyla kendini tanıtır ve çocukları ve gruptan beklentileri hakkında düşüncelerini ifade ederler. Çocuklarının cinsiyet farklılıkları konusunda ne zaman haberdar oldukları, neler hissettikleri, hangi girişimde buldukları, destek alıp almadıkları, çevreden nasıl tepki gördükleri, sosyal tutum ve te değerlendirilir. Duyguları hakkında konuşabilmek, ebeveynlerin ıstıraplarını çözmelerine ve ebeveyn becerilerini geliştirmelerine olanak sağlamaktadır. Terapist tarafından cinsiyet ifadeleri ve kavramlar, cinsiyet disforisinin etyolojisi, klinik izlem ve değerlendirme, hormon tedavisi ve cerrahi tedavi süreci, üreme yetisinin korunmasıyla ilgili alternatifler, yasal süreçler ve haklar konularını içeren bilgilendirme sunumu yapılır. Trans bireylerin, yaşadıkları cinsiyet disforisinin yaratacağı psikolojik stres bir yana, transfobi ve toplumsal önyargılarla başa çıkabilmek ve sağlıklı bir kendilik algısı geliştirebilmek için desteğe ihtiyaç duydukları, ihtiyaç duydukları desteği ailelerinden ve sosyal çevrelerinden sağlayamayan bireylerin ruh sağlıkları bu durumdan nasıl etkilendikleri ele alınır. Ebeveynlerin soru sorma, yorum yapma veya bilgileri kendi deneyimleriyle ilişkilendirebilecekleri etkileşimli bir ortam sağlanır. Diğer ebeveynlerle ve kendi çocuklarına benzer çocukların varlığı ile karşılaşmak, aralarındaki birçok benzerliği keşfederek daha az soyutlanmış hissetmelerini sağlar. Çocuklarıyla başa çıkmada farklı bakış açıları ve yaklaşımlar hakkında bilgi edinmeleri sağlanır.

Özetle, aile gruplarıyla birlikte karşılıklı destek sağlama, trans bireyin tedavi sürecindeki gelişmeler kapsamında cinsel kimlik problemlerini anlayabilmelerine yardımcı olma, bu bireylerin ve ailelerinin karşılaşabilecekleri özel durumlarla başa çıkabilmek için uygun yollar bulma, ebeveynlerin cinsel kimlik gelişiminin nihai sonuçları konusundaki belirsizliklere katlanabilmelerine yardımcı olmaya çalışılır.

2.6.4. Endokrin Yaklaşım

Kliniğimizde izlenen bir trans bireyin endokrinoloji tarafından tedavisine başlanabilmesi için:

1. Cinsiyet disforisi öyküsünün iyi belgelenmesi,
2. En az 3 aylık gerçek yaşam deneyiminin olması,
3. Tedaviye istekli olması ve tedavi konusunda karar verme kapasitesine sahip olması,
4. Önemli ruhsal veya tıbbi sorunlar varsa, bunların yeterli düzeyde kontrol edilmesi gereklidir.
5. Reşit olması, (136, 137, 141)

Östrojen kullanan trans kadınların klinik izleminde;

1. İlk yıl 2-3 ayda bir kez, sonra yılda 1-2 kez feminizasyon bulguları ve yan etki gelişimi açısından değerlendirilmektedir.
2. Testosteron ve estrodiol her üç ayda bir ölçülmektedir;
 - Serum testosteron düzeyi <55 ng/dl olmalı
 - Serum estrodiol düzeyi sağlıklı genç kadın-lardakinden yüksek olmamalı (ideali <200 pg/dl)
 - Estrogen dozu serum estrogen düzeyinin ölçümüne göre düzenlenmektedir.
3. Spironolakton verilenlerde ilk yıl serum elektrolitleri (potasyum) 2-3 ayda bir ölçülmektedir.
4. Rutin kanser taraması (meme, kolon, prostat) yapılmaktadır.
5. Osteoporoz için risk etkeni varsa, kemik mineral dansitesi ölçümleri yapılır, risk etkeni olmayanlarda ve hormon tedavisine uyumsuz olanlarda 60 yaşında osteoporoz taraması yapılmaktadır.

Testosteron kullanan trans erkeklerin klinik izleminde;

1. İlk yıl her 2-3 ayda bir kez, sonra yılda 1-2 kez uygun virilizasyon bulguları ve yan etki gelişimi açısından değerlendirilmektedir.
2. Her 2-3 ayda bir serum testosteron düzeyi sağlıklı erkeklerdeki düzeye ulaşana kadar ölçülmektedir.

- Testosteron enanthate/cypionate enjeksiyonu yapılanlarda serum testosteron düzeyi ortalarında olmalı, >700 ng/dl veya <350 ng/dl ise doz ayarlanmalıdır.
 - Parenteral testosteron undecanoate uygulamasında testosteron düzeyi bir sonraki enjeksiyondan hemen önce ölçülmelidir.
 - Transdermal testosteron düzeyi bir hafta sonra herhangi bir zamanda ölçülebilir.
 - Oral testosteronun decanoate kullanımında, testosteron düzeyi ölçümü oral alımdan 3-5 saat sonra yapılmalıdır.
 - Testosteron tedavisinin ilk 3-9 ayında total testosteron düzeyi yüksek olabilir, serbest testosteron düzeyleri normaldir, bunun nedeni biyolojik kadınlarda SHBG düzeyinin yüksek olmasıdır.
3. Testosteron tedavisinin ilk altı ayında veya altı aydır uterin kanama olmayana dek östradiol düzeyleri ölçülmelidir, serum östradiol düzeyi <50 pg/ml olmalıdır.
 4. Tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testleri ilk yıl her 2-3 ayda bir, sonryılda 1-2 kez değerlendirilmelidir. Vücut ağırlığı, kan basıncı, kan lipit değerleri, açlık glikozu düzenli olarak ölçülmelidir.
 5. Osteoporoz risk etkeni varsa, kemik mineral dansitesi ölçümleri yapılır, risk etkeni olmayanlarda ve hormon tedavisine uyumsuz olanlarda 60 yaşında osteoporoz taraması yapılmaktadır.
 6. Servikal doku varsa, yıllık pap-smear taraması yapılmaktadır.
 7. Mastektomi yapılmadıysa mamografi ile izlem önerilmektedir.
 8. Androjenler overlerde androjen reseptörlerini artırarak over kanser riskini artırabileceğinden uygun izlemeler yapılmalıdır.

2.6.5. Cerrahi Yaklaşım

Geçiş sürecinde cerrahi tedavi (özellikle genital cerrahi) en son ve çok iyi düşünülüp karar verilmesi gereken aşamadır. Cinsiyet disforisi olan birçok birey sadece hormon tedavisini sürdürmek isterken, bazı kişiler için de cerrahi tedavi olmazsa olmazdır (136).

Cerrahi tedavi seçenekleri şu şekilde özetlenebilir;

Trans kadınlara yapılabilecek cerrahi işlemler:

1. Meme cerrahisi: Augmentasyon mammoplasti (implant/lipofilling),
2. Genital cerrahi: Penektomi, orşiektomi, vajino-plasti, klitoroplasti, vulvoplasti,
3. Diğer girişimler: Yüz feminizasyon cerrahisi, liposuction, lipofilling, ses cerrahisi, tiroit kartilaj cerrahisi, gluteal augmentasyon (implant/ lipo-filling), saç ekimi ve diğer estetik operasyonlar.

Trans erkeklere yapılabilecek cerrahi işlemler:

1. Meme cerrahisi: Subkutanöz mastektomi,
2. Genital cerrahi: Histerektomi/ovarektomi, metadioplasti/falloplasti, vajinektomi, skrotoplasti, testis ve ereksiyon implantasyonu ve diğer protezler.

Ayrıca üniversitemizde 2016 yılından itibaren Kulak Burun Boğaz uzmanı tarafından trans bireylere ses terapisi uygulanmaktadır.

2.7. LGBTİ ve AİLE

2.7.1. Türkiye'deki Aile Yapısı

Aile, bireyin dünyaya geldiği andan itibaren içinde yer aldığı, ona yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli bakım ve desteğin sunulduğu sosyal bir ortamdır. Toplumun sahip olduğu değer yargıları, normatif kurallar ve sosyalleşmenin en ciddi ve yoğun olarak yaşandığı toplumsal yapı ailedir. Toplumların sahip oldukları farklılıkları aile ekseninde ele aldığında her toplumun kendine özgü bir aile yapısının var olduğu söylenebilir. Süreç içinde, ailenin yapısında, görevlerinde ve üyelerinin sayısında sürekli değişimler olduğu saptanmıştır. Aynı ülkenin kırsal ve şehir kesimlerinde bile aile yapıları arasında büyük farklar görülmektedir (142). Aile yapılarındaki bu farklılığın en önemli nedenlerinden birisi farklı toplumsal değerler ve ilişkiler olduğu söylenebilir. Aile aynı zamanda kültürün üretilip bir sonraki kuşağa öğrenme yolu ile aktarıldığı ve buna bağlı olarak da bir toplumsal organizasyonun somutlaştığı bir alandır.

Türkiye'de özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra çeşitli nedenlere bağlı olarak artan hızlı sanayileşme ve şehirleşme süreci, toplumsal hayatın bütün boyutlarında önemli değişimlere sebep olmuştur. Toplumda meydana gelen değişimler sonucunda aile yapısında, işleyişinde ve işlevlerinde önemli değişimler olmuştur. Toplumda meydana gelen değişikliklere kimi aileler başarılı bir şekilde uyum sağlayabilirken kimi aileler de bu uyumu gerçekleştirmede sorunlarla karşı karşıya gelmiştir.

Hızlı teknolojik gelişmelere karşın, toplumu yöneten değerler sistemi, tüm toplumlarda görüldüğü gibi düşük bir hızda değişmektedir. Aile içi ilişkilerimizde de bu nedenle geleneksel topluluklarda görüldüğü gibi, cinsiyete dayalı bir iş bölümü göze çarpmaktadır. Kadın, aile içinde ve dışında ikinci derecede rol oynamayı sürdürür. Geleneksel niteliği ağır basan bazı ailelerde ise büyükbabanın otoritesi, sınırsızlığını ayakta tuttuğu görülür. Son yıllarda yapılan çalışmalar Türk aile yapısının, hem çekirdek hem de geleneksel aile niteliğini taşıdığını ortaya koymuştur. Özellikle aile yapısına bakıldığında hem kentte hem de kırsal kesimlerde aile yapısının büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmektedir. Buna karşılık, aile içi ilişkileri göz önüne alındığında, geleneksel

değer sistemlerinin egemen olması nedeniyle Türk ailesinin daha çok geleneksel aile görünümünü yansıttığı söylenebilir.

Ailenin değişimiyle ilgili olarak kaydedilmesi gereken bir başka değişim, aile üyeleri arasındaki ilişki biçiminin “hiyerarşik ve asimetric bir ilişki” den “eşitlikçi bir ilişki” ye doğru değişmesidir. Ebeveyn ile çocuklar arasında belirli bir hiyerarşi bulunsa da modern, kentli, çekirdek ailelerde kadın ve erkek arasındaki geleneksel hiyerarşik ilişki sona ermek üzeredir. Bu gelişmenin arkasında ataerkil büyük ailenin yıkılması kadar, kadının eğitim düzeyinin yükselmesi, çalışma yaşamına katılması ve dolayısıyla da ekonomik olarak bağımsızlaşması önemli rol oynamaktadır. Cumhuriyetin ilanından sonra gerçekleştirilen devrimler çerçevesinde Türk kadınına önemli toplumsal haklar verilmiştir. Seçme seçilme hakkı, yasa önünde erkekle eşit konumda olma gibi temel haklar yanında, 1936’da çıkarılan İş Kanunu ile çalışma hayatında da bazı düzenlemeler yapılmıştır. Eskiden erkeğin ev dışında, kadının ev içinde üstlendiği görev ve sorumluluklar, kadının da çalışma hayatına girmesi sonucunda birbiriyle iç içe girerek rol karmaşasına dönüşmüştür. Bu durumda kadın hem çalışan hem eş, hem anne, hem de gelin ve evlat olma gibi birçok rolü üstlenerek ağır bir yükün altına girmiştir. Eve geldiğinde kocasının desteğini almadan ev işlerini yerine getirmeye çalışan kadının yemek, bulaşık, ütü, çocukların bakımı gibi tüm bu görevlere tek başına yetebilmesi mümkün olmadığı gibi, kadının aile içinde mutluluk ortamının gelişmesine katkı yapması da çok mümkün değildir. Bu yüzden ailede kadın ve erkeğin güçlerine, yaşlarına, cinslerine, sağlıklarına ve bireysel farklılıklara uygun rollerin verilerek desteklenmesi, dengeli bir aile ortamı oluşturmanın bir gereği olarak vurgulanmaktadır (143).

Türk ailesinde aile içi ilişkilerinin temel dinamiklerinden bir diğerini de dayanışma ve paylaşım oluşturmaktadır. Her koşulda hem sevinci hem üzüntüyü paylaşma vardır. Bu bakımdan ailede küslükler bile olsa cenazede bir araya gelinir. Üzüntüler paylaşılır. Aile üyelerinden birinin ihtiyacı olduğunda onun ihtiyacını karşılamak için seferber olunmaktadır. Bu özelliklerin ailenin tabiatından gelen bir davranış şekli olduğu söylenebilir. Aynı şekilde aile bireylerinin her biri bu karşılıklı dayanışmayı, karşılıklı paylaşma duygusunu ve psikolojisini, kişiliklerinde sürekli canlı tutmaktadır (144). Diğer bir dayanışma şekli sorunların çözümüne yöneliktir. Türkiye’de ailesel sorunların önemli bir kısmı kurumlardan çok, akrabalar arasında

çözüldüğü görülmektedir. Evliliklerde çıkan problemler ilk olarak aile meclislerinde ele alınmakta ve çözümler üretilmektedir. Eğer kırgınlıklar varsa aile büyükleri araya girer ve sorunun büyümesine izin vermeden çözülmesini sağlamaktadırlar. Türk toplumunda geleneksel olarak bilinen ve dominant olan yerleşim biçimi, babayerliliklidir. Batı toplumunda başarı ve üstünlük çok baskındır. Çünkü toplum yapısı bireyci ve rekabetçidir. Türk toplumunda ise dayanışmacı ilişkiler hâkimdir. Doğu toplumlarında, toplum için çaba harcamak ve bu yönde toplumsal onay görmek çok önemli bir durumdur. Dolayısıyla Türkiye’de eş seçiminde ailelerin onayını almak çok önemlidir. Hatta diyebiliriz ki Türk toplumunda genç çiftlerin evliliği bir yana, onların ötesinde “ailelerin evlenmesi” gerçekleşir. Çünkü ailenin onayı bireyin evlilikle ilgili atacağı adımların belirlenmesini sağlar.

Türk aile yapısını, Batı aile yapısından ayıran önemli farklılıklar vardır. Batılılaşma ve Cumhuriyet reformlarıyla beraber Türk ailesi büyük dönüşümler yaşamaktadır. Kadın-erkek ilişkileri çağdaş düzenlemelere kavuşturulmuştur. Eğitim, siyaset, gündelik hayata katılım gibi modern koşullara göre önemli hukuk reformları yapılmaktadır (145). Türk toplumu hem çağdaş hem de geleneksel özelliklerini özünde taşıyan ailesini temelde korumaya devam etmektedir. Dayanışma, yardımlaşma, evliliğin en temel meşruluk sistemi olarak çalışması ve kadının annelik rolünün önemi bu özellikler arasında sayılabilir.

2.7.2. LGBTİ ve Aile Desteği

Türkiye cinselliğin ve cinsel yönelimlerin ağır ve zor yaşandığı, kendi cinsine yakınlık duyan gey, lezbiyen, biseksüel bireylerin ve yine bir cinsel azınlık grubunu oluşturan transseksüel bireylerin kimliklerini görünmez tutarak yaşamak zorunda kaldığı, homofobik ve transfobik bir ülkedir.

Transseksüel bireylerin yaşadıkları ayrımcılık ve marjinalizasyonun, onların psikolojik işlevselliklerini olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir (146). Aynı durum eşcinsel bireyler için de geçerlidir. Kişi ne kadar korku duyuyorsa o kadar yoğun psikolojik sıkıntı yaşamaktadır. Araştırmalarda ayrımcılık konusunda çok korku duyan insanların, az korku duyanlara göre daha fazla depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir (147). Transseksüeller yaşadıkları cinsel disforinin yaratacağı psikolojik stres bir yana, transfobi ve toplumsal önyargılarla

başa çıkabilmek, sağlıklı bir kendilik algısı geliştirebilmek için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bütünleşmiş bir kendilik ve benlik saygısı geliştirebilmek için ihtiyaç duydukları desteği ailelerinden ve sosyal çevrelerinden sağlayamayan bireylerin ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir.

2.7.3. Aile Desteğinin Süreçte Önemi

Sosyal çevrenin ve özellikle de ailenin tutumu, bireyin ruh sağlığı üzerinde yaratacağı etkiler nedeniyle oldukça önem taşır. Özellikle ergen intihar davranışlarında aile ilişkilerinin direkt etkisi olduğu gösterilmiştir (5). Çalışmalar, transseksüel bireylerde sık rastlanılan psikolojik sıkıntı ve hastalıkları toplumsal ayrımcılıkla ilişkilendirmektedir. Arnoston stigmatizasyon ile depresyon, umutsuzluk düşünceleri, somatik belirtiler ve anksiyete gibi affektif bozukluklar arasında pozitif; yaşam memnuniyeti ve benlik saygısı ile negatif ilişki olduğunu bildirmiştir (148).

Clements-Nolle ve arkadaşları transseksüel bireylerde cinsiyetle ilişkili istismar ve ayrımcılığın intiharla ilişkisini inceledikleri çalışmalarında; depresyon oranını %60, alkol ve madde kullanım oranını %28, cinsel istismar öyküsünü %59, cinsel kimlik ayrımcılığı deneyimini %62, sözlü cinsel mağduriyet deneyimini %83, fiziksel cinsel mağduriyet deneyimini %32 olarak bildirmiştir. Bu çalışmada intihar girişimi oranı %32 bulunmuşlardır (146).

Sosyokültürel farklılıklar LGBT bireylerin bakım verenlerinin inançlarını ve beklentilerini önemli ölçüde etkiler (149-151). Kültürel bağlamlar cinsellik, kabul edilebilir cinsellik biçimleri ve cinsel yasakları görmezden gelme konusunda büyük ölçüde farklılık gösterebilir (152-155). Bazı kültürel gruplarda LGBT bireyler için açılmanın bir ayrıcalık olmadığı, aileyi rahatsız ettiği kimi zaman yıkıcı olduğu ve saygısızlık kabul edildiği belirtilmektedir.

Aile desteği, transseksüel bireylerin sağlıklı kendilik gelişimleri, ayrımcılık ve diğer stresör faktörlerle baş edebilmelerinde oldukça önem taşır. Yüksel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ailesinin cinselliğe dair katı ve kısıtlayıcı bir tutum içinde olduğunu belirten katılımcıların, olumlu-destekleyici tutum bildirenlere göre geçmişte ve görüşme sırasında anlamlı olarak daha fazla intihar düşüncesi tariflediklerini bildirmişlerdir (4).

Cinsel kimlik gelişimine dair ilk deneyimler özellikle ergenlikte olmak üzere çocukluk yaşlarından itibaren aile içinde yaşandığı için, pek çok transseksüel kadının reddedilme ya da şiddet deneyimleri bu yaşlardan itibaren aile evinde başladığı bilinmektedir. Pek çok transseksüel kadın, çocukluklarında kadınsı davranışları nedeniyle cezalandırıldıklarını, evden zorla uzaklaştırıldıklarını ve aileleri tarafından reddedildiklerini bildirmiştir (156).

Cinsiyet disforisi olan bireylerin ailesel kabul veya ret deneyimleri, erişkin yaşamlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Erişkin transseksüeller ve onların transseksüel olmayan kardeşleriyle yapılan bir çalışmada, transseksüel bireyler, kardeşlerine göre ailelerinden daha az destek gördüklerini, daha çok ayrımcılıkla karşılaştıklarını, şiddet ve taciz gördüklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada transseksüel kardeşlere farklı davranış kalıpları uygulanması ile bunun sonucu olarak kardeşlerin yaşamlarındaki olası değişiklikler gösterilmiştir (157).

Transseksüel kadınlarla yapılan ailesel kabul veya ret deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların yarısı ebeveynleri ya da yakın aile üyeleri tarafından sözel, fiziksel ya da sembolik sevgi gösterileri yaşadıklarını bildirmiş, ailenin kadın üyelerinin erkek üyelerine göre daha kabullenici davrandıkları bildirilmiştir. Katılımcıların %40'ı aileleri ile yaşadıkları deneyimleri saldırganlık ve düşmanlık şeklinde tanımlamış ve olumsuz deneyimleri, sözlü taciz, fiziksel şiddet ve evden atılma şeklinde olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların %40'ı öykülerinde aileleri tarafından 'ilgisizlik-ihmal' şeklinde sınıflandırılan aşırı düşmanlık olmaksızın duygusal ya da maddi destekten yoksun bırakılma (çocuğunu yok sayma ya da sessiz kalma) davranışlarıyla karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %55'i aile içinde direkt taciz ya da ihmal yaşamasalar da sevgi ilişkisini sürdürmediklerini ve desteklenmediklerini belirtmişlerdir (158).

Farklı aile bireyleri çocuklarının cinsel kimliklerine farklı şekillerde reaksiyon verebilir ve açılma ve geçiş sürecinden önceki aile ilişkileri çocuğun trans kimliğini açıklamasıyla başa çıkmalarında önemli rol oynamaktadır. Bu aileler, çocuklarının kendilerine açılmasından sonra değişen derecelerde ve hızda kabulleniş yönünde ilerleyen duygusal tepkiler verebilmektedirler. Bu reaksiyonlar, gey ve lezbiyen çocukların ailelerinin kabul süreçleriyle benzerlikler göstermektedir.

Aile üyelerinin trans çocuklarının kimliklerine yönelik sıklıkla olumsuz tepkileri olduğu ve çoğunun çocuklarının cinsel kimliklerindeki farklılıklarının kötü ebeveynlik nedeniyle olduğunu düşündüğü bilinmekle birlikte tepkiler değişiklik göstermektedir. Bunun dışında bazı ebeveynler, çocuklarının cinsel kimliklerini utanç duymadan geleneksel görüşlerin dışında yönlendirebilme yeteneklerini, onları ne kadar iyi yetiştirdiklerinin bir göstergesi olarak görmektedirler (159).

Trans bireyin açılma süreci aile üzerinde şok etkisi yaratır. İlk şokun mutlaka onaylamama ya da reddediş ifade etmesi gerekmez, alışmak için belirli bir süre gerekebilmektedir. Yeni kızlarını ya da kız kardeşlerini kabul etmeden önce kaybettikleri oğulları ya da erkek kardeşleri için ailenin bir süre yas tutması kabul sürecinde sıklıkla görülmektedir (160). Birçok aile üyesi, toplumda transseksüel kadınlara yönelik damgalanmadan haberdar oldukları için sevdiklerinin güvenliğinden ve herkesle aynı fırsatlara sahip olamayacağından dolayı endişe duymaktadır.

2.7.4. LGBTİ Aileleri ile Yapılan Çalışmalar

2.7.4.1. Yurtdışında Yapılan Aile Çalışmaları

Transseksüel nüfus son yıllarda çeşitli ülkelerde daha belirgin hale geldiğinden, transseksüel bireyler ve yaşam koşulları ile ilgili araştırma faaliyetleri artmıştır (161-168). Araştırmalar genellikle tıbbi bakımları ve özellikle de ruhsal iyilikleri ile ilgili olup, sosyal çevre ve aile ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Transseksüel bireyler toplumsal cinsiyet azınlığı olarak görülebilmekte ve diğer cinsel azınlıklar (eşcinsel, lezbiyen ve biseksüel) gibi erkek ya da kadın olduğu varsayılan hetero-normatif bir toplumla başetmek durumunda kalabilmektedir. Bu katı çerçeveye uymayanlar genellikle damgalanmaya maruz kalırlar (169-173). Hetero-normatif değerler aile bağlamında da etkileşime girer. Lezbiyen, gey ya da biseksüel olan kişilerin açılma sürecinin aile üzerinde etkileri olabilir; benzer şekilde, trans bireyler ve aileleri hetero-normatif beklentiler nedeniyle cinsiyet geçişi sürecinde bazı zorluklar yaşayabilirler (174).

Yapılan çalışmalar transseksüel bireylerin ailelerinin şok, kayıp, korku, öfke, endişe ve üzüntü gibi çok çeşitli duyguları yaşayabileceğini göstermektedir. Örneğin, cinsel

azınlık çocuklarının aileleriyle yapılan geniş bir ulusal çalışmada, ebeveynlerin üçte ikisi, ilk duygu olarak 'üzüntü' yaşadıklarını bildirmiştir (175). Ayrıca, cinsiyet geçişine aile tepkilerini özel olarak araştıran küçük araştırmaların çoğu, ebeveynlerin çocuklarını kaybetme duygusu yaşadıklarını desteklemektedir. (176-180). Sosyal damgalanma nedeniyle utanç duygusu da yaşanabilmektedir. Bugüne kadar yapılan araştırmalar, transgenderizmle ilişkili sosyal damgalanmanın ebeveynlerin destek bulmasını zorlaştırdığını göstermiştir (1). Ebeveynler tarafından olumsuz tepkiler ve hatta bazen çocuklarının reddedilmesine kadar varan tepkiler oluşabilmektedir (181-184). Ebeveynler, çocuklarının iyiliği uğruna kabul ve damgalanma arasında mücadele etmek zorunda kalabilirler. Birçok ebeveyn, stigma yönetiminde ve çocuklarına etkin bir şekilde destek verme konusunda profesyoneller tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaç duyar (184). Bazı ailelerde, çocuklarını toplumsal cinsiyet normlarına uyarlama zorunluluğu ile çocuklarının atipik cinsiyet ifadelerini kabul etmek arasında çatışma yaşadıkları görülmüştür (185). Bu çatışma cinsiyete uymayan davranışları veya tercihleri kabul ederken kötü bir ebeveyn olarak değerlendirilme korkusuna neden olabilir. Ebeveynler kendilerini sorumlu ve suçlu hissedebilirler (181, 182-187). Ayrıca bilgi eksikliği ve yeterli bilgiye sahip olmayan sağlık profesyonelleriyle yapılan deneyimler ebeveynler için strese neden olabilir (183, 187). Ebeveynler arasında çatışmalar da ortaya çıkabilir. Bir ebeveyn çocuğun cinsiyetine uymayan davranışlarını kabul ederken, diğer ebeveyn endişeli hissedebilir ve kalıplaşmış cinsiyet normlarını korumak isteyebilir (185). Amerika'da yapılan Aile Kabul Projesi Araştırması'nda (2009); ailelerin sıklıkla çocukları ile çatışma yaşadıkları, onlara kısıtlamalar getirdikleri, çocuklarının çevresindeki bireyler tarafından kötüye kullanılabilceği endişesi yaşadıkları gösterilmiştir. Ailelerin pek çoğu, çocuklarının ancak heteroseksüel arkadaşlara sahip olup, onlara uyum sağladıklarında hayata devam edebileceklerine inanmaktadır (188). Kovalanka ve meslektaşlarının beş farklı trans çocuk annesiyle yaptığı bir çalışmada, babaların, çocuklarının cinsiyet kimliğini anlama ve kabul etmelerinin daha uzun sürdüğünü göstermiştir. Babalar çocuklarının güvenliği ve koruma konusunda daha fazla endişelilerken, anneler bakımları ve kabulleri ile ilgili daha fazla endişeli oldukları görüldü (187). Özellikle trans çocukları soyadını veya özel anlamı olan doğum ismini değiştirdiğinde, ebeveynlerde aile kimliği kaybı endişesine de yol açabilir (1). Son olarak, transeksüel çocukların ebeveynleri, geçmişteki hatıralarının kaybına da

üzülebilir; çünkü geçmişte ve gelecekteki cinsiyet farklılığından dolayı bunlardan söz etmede zorluk yaşayabilirler.

Aile modelleri üzerine yapılan araştırmalar bazı ilginç sonuçları ortaya çıkarmıştır. Cinsiyet disforisi tanısı alan birçok çocuk ve ergen, yüksek ebeveyn çatışması oranları ve zayıf ebeveynlik becerileri olan ailelerde doğar (292). Bu ailelerde paternal alkol kötüye kullanımını ve depresyon da daha sık görülür. Cinsiyet disforisi tanısı alan erkek çocukların annelerinde sınırdaki kişilik bozukluğu ve depresif bozukluk daha sıktır.

Ailede transeksüel bir çocuğa sahip olmanın bütün aileyi etkilediği gösterilmiştir. Daha önce de bahsedildiği gibi kabul süreci aşamalı bir süreçtir (187). Olası 'şok' evresinden sonra araştırmalar, ebeveynlerin çocuklarının koşullarına ve gereksinimlerine yönelik farkındalıkları arttıkça, cinsiyet değişkenli bir çocuğa sahip olduklarının farkına vardıklarını göstermişlerdir (184).

Farklı araştırmalar, bu aileler için özel profesyonel desteğe ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ek olarak, deneyimlerini paylaşabilmek için benzer durumlarda insanlarla tanışmanın gerekliliği çeşitli çalışmalarda açıklanmıştır (181, 183, 185-187). Aile kabulünün transeksüel gençliğin emosyonel ve davranışsal sağlığı üzerinde güçlü ve olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir (189). Araştırmalar ebeveynleri tarafından desteklenen transeksüel gençlerin, düşük intihar riski, kendine zarar verme ve depresyon oranları ve genel sağlık sonuçlarının daha iyi olduğunu göstermiştir (190).

2.7.4.2. Türkiye'de Yapılan Aile Çalışmaları

Türkiye'de trans bireylerin aileleriyle yapılan sadece bir çalışma bulunmaktadır. Polat, Yüksel ve arkadaşlarının (2005) transgender bireylerde aile tutumlarını inceledikleri çalışmada, ailelerin çoğunluğunun (%65) durumu çevrelerinden gizlemeye çalıştıkları, gerçeği öğrendiklerindeki duyguları değerlendirildiğinde %70'inin ciddi üzüntü yaşadığı, %16'sının öfkelenildiği, %51'inin konuşarak ya da zor kullanarak durumu değiştirmeye çalıştıkları, %37,8'inin destekleyici bir tutum geliştirdikleri, %51,4'ünün yakınlarını biyolojik cinsiyetlerine uygun şekilde giyinmeye zorladığı, %43'ünün psikiyatriste götürdüğü, %3'ününse şiddet

uyguladığı bildirilmiştir. Çalışmada aile üyelerinin çoğunluğu (%62) yakınlarının durumlarını öğrenene kadar cinsel kimlik farklılıklarına dair bilgilerinin olmadığını belirtmiş, bilgi sahibi olanların yarısı bilgi kaynağı olarak medyayı gösterirken, %32.4'ü doktorlardan bilgi aldıklarını bildirmişlerdir (3). Bu bulgular, sadece transseksüel bireylerin değil, aile üyelerinin de yakınlarının durumu nedeniyle psikolojik stres yaşadıklarını, bu nedenle insan sağlığını ilgilendiren böyle önemli bir konuda medya ve sağlık çalışanlarının doğru bilgi aktarımında bulunmasının önemine işaret etmektedir. Bu çalışmada transseksüel kişinin biyolojik cinsiyetinin kadın olmasının, ailenin durumu öğrendiği andaki olumsuz duygularının derecesinin düşük olmasının ve o dönemde transseksüel kişinin aile ile uyumunun yüksek olmasının aile tutumlarını belirleyen faktörler arasında pozitif belirleyiciler olarak saptanmışlardır.

Türkiye'de eşcinsellere yönelik tutumları ele alan çalışmalar, yurt dışında yapılan araştırmalara göre sayıca oldukça az olmakla birlikte geçen on yıl içinde giderek artmaktadır. Türkiye'de eşcinsellik konusu farklı disiplinler tarafından ele alınmıştır. Psikoloji alanında yapılan çalışmalar daha çok eşcinsel bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlar üzerinde yoğunlaşmıştır (191). Ayrıca, eşcinsellere yönelik tutumların ölçülmesi amacıyla farklı bilim alanlarında ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmaları yapılmıştır (192, 200, 202-205).

Türkiye'de eşcinsel/çift cinsel yönelimli bireylerin yaşadığı sorunlara değinmek, konunun daha iyi anlaşılması açısından önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmaların ise çok sınırlı sayıda olduğunu söylemek mümkündür. Türkiye'deki eşcinsel/çift cinsel yönelimlilerin sorunlarını belirlemek üzerine yapılan önemli çalışmalardan biri (206) cinsel önyargının Türkiye'de hangi boyutlarda yaşandığına ilişkin önemli bilgiler sunmaktadır. Araştırmalar eşcinsel/çift cinsel yönelimli olan bireylerin evden uzaklaştırılma, arkadaş çevresinden dışlanma, işten çıkarılma ve fiziksel şiddete maruz kalma riski gibi olumsuz yaşantılara maruz kaldıklarını göstermiştir. Bu nedenlerle de aile (%39), okul (%18) ve iş çevrelerinden (%31) cinsel yönelimlerini gizlemek zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir. Toplumsal baskıların erkekler üzerinde daha fazla olduğu ve erkek eşcinsellerin kadınlara göre cinsel yönelimlerinin açığa çıkmasından daha fazla çekindikleri gösterilmiştir. Aynı zamanda eşcinsel/çift cinsel yönelimli bireyler aileleri tarafından evlenmeye zorlanmaktadır (%48). Aynı

çalışmada eşcinsel/çift cinsel yönelimli bireylerin okulda (okul değiştirmek zorunda kalma %5) ve çalışma yaşamında (cinsel yönelimlerinden ötürü işe alınmama %7, uyarı alma %10) ayrımcılığa maruz kaldıkları belirtilmiştir. Çevresel baskılar ya da baskıların bir sonucu olarak psikolojik destek arayışı içinde olma ya da cinsel yönelimlerini kabullenmedeki zorluklar nedeniyle psikiyatriye başvuranların olumsuz tutumlarla karşılaşmaları; bu uzmanların eşcinselliği bir hastalık olarak görmeleri (%30) ve cinsel yönelimlerini değiştirmeye yönelik zorlamaları (%29) dikkat çekici bir bulgudur.

Oksal, Türkiye'deki ailesel örüntülerin eşcinsellere yönelik tutumlarla olan ilişkisini incelemiştir. Sonuçlara göre, anne-babaların cinsel önyargılarının çocuklarınınkine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Anne-babalar ve kız çocukları arasında tutumlar arasında anlamlı farklılıklar gözlenirken, erkek çocuklar arasında tutumlar açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Kız çocukların eşcinsellere yönelik tutumları ailelerinden özellikle de babalarının tutumlarından daha olumlu olduğu gösterilmiştir (201).

Ayrıca, sınırlı olmalarına rağmen aile ve cinsellik arasındaki dinamikler ve bağlantılar üzerine yapılan birkaç çalışma vardır. Bunlar arasında, Yılmaz'ın (2003) "Geleneklerin Ardındaki Ölümler: Töre Cinayetleri", sosyoloji, kriminoloji ve hukuk perspektifinden Türkiye'de namus cinayetlerine odaklanırken, Eroğlu ve Gölbaşı'nın araştırması (2005) "Cinsel eğitimde ebeveynlerin yeri: Ne yapıyorlar, ne yaşıyorlar? ebeveynlerin cinsel eğitimdeki rolünü vurgulamıştır. Bulut ve Gölbaşı (2009), "Adolesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerinin değerlendirilmesi" başlıklı yazısında kızları ve anneleri cinselliği ile ilgili iletişim konusunu ele almaktadır (207-209)

2.7.5. Ailenin Tutumunu Etkileyen Faktörler

Şu ana kadar bilinen çalışmaların sadece bir kısmı transseksüel gençliğe yönelik tutumları doğrudan ölçmüştür ve bunların neredeyse tamamı Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da gerçekleştirilmiştir. Her ne kadar birçok ülkede cinsel azınlıklar için daha fazla eşitlik sağlanmasına rağmen trans bireyler dünya genelinde sosyal ve yasal önyargı, ayrımcılık ve fiziksel şiddet ile karşı karşıya kalmaya devam etmektedir. Önemli bir araştırma grubu, trans yetişkinlere karşı olumsuz tutumları

teşvik eden faktörlerin yanı sıra kültürler arasındaki benzerlik ve farklılıkları ortaya çıkartan faktörleri incelemiştir. (210-212).

Ayrımcılık öteden beri insanlığın karşı karşıya kaldığı bir sorundur. Günümüzde öteki kavramı; yoksulları, ezilmişleri, toplumun dışlanmış kesimlerini tarif etmektedir. Ötekiler, toplumun eksik, bozuk ve sorun çıkartan kesimi olarak tanımlanmaktadır. Ötekileştirme karşıdakilerin haklarını sınırlandırmak ya da yok etmek anlamına da gelmektedir. Ötekileştirilenler genellikle negatif, değersiz ya da radikal olarak resmedilmekte, nadiren olumlu idealleştirme yapılmaktadır (213).

Birçok çalışmada eşcinsel odaklı bireylere yönelik tutumların değişkenleri araştırılmış olmasına rağmen, bu konu sıklıkla değişen sosyal atmosfer ve dinamikler nedeniyle sık sık yeniden değerlendirilmektedir. Cinsel azınlık gruplarına karşı homofobik tutumları ve ayrımcılığı kavrayabilmek için hem bireysel hem de toplum temelli dinamikleri incelenmelidir. Eşcinsel odaklı bireylere yönelik tutumlara ilişkin bazı heteroseksüel grup farklılıkları araştırmacılar tarafından incelenmiştir (Herek, 2000). Hem cinsel yönelim azınlıkları hem de toplumsal cinsiyet kimliği azınlıkları toplumun tarafından baskı görmektedir. Her iki grubun karşılaştığı önyargılar, fiziksel veya sözlü şiddet ya da iş ayrımcılığı gibi daha gizli biçimlerde sıklıkla benzer şekilde kendini göstermektedir.

Eşcinsellere karşı olan tutumların tamamı toplumsal yargı ve kalıplara, bireyin toplumsallaşma sürecine dayanmaktadır. Başka bir dille söylemek gerekirse, bütün bu tutumlar doğuştan değildir, öğrenilmektedir. Bu toplumsallaşma sürecine, aile, dini kurallar, kuşak aidiyeti/akranlar ve medya farklı katkılarda bulunmaktadır. Türkiye’de LGBT’lere karşı homofobinin çok yaygın olmasının temel nedenlerinden biri, erkeklerin, “mertlik, yiğitlik” gibi ataerkil kültürel kavramlarla övünmesine zemin hazırlanmasındandır. Bu övünç, neredeyse norm değeri taşımaktadır ve bu kültürel değerlerin dışındakiler dışlanmaktadır.

LGBT bireylere yönelik tutumların cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, yaşanılan yer, medeni durum gibi demografik değişkenler, cinsel yönelim biçimi, dindarlık, geleneksel cinsiyet rollerini benimseme, cinsiyetçilik, kalıpyargılar, ırk/etnik köken, siyasi tutumlar, gibi bazı değişkenlerle ilişkili olduğu görülmektedir.

2.7.5.1. Cinsiyet

Çalışmalar LGBT bireylere yönelik tutumların incelenmesinde cinsiyeti anlamlı bir yordayıcı olarak göstermiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha homofobik olduğu ve cinsiyet azınlıklarına karşı daha az destekleyici olduğu gösterilmiştir (214-216). Norton ve Herek (2013), erkeklerin kadınlardan daha fazla transfobik olduğunu bulmuşlardır (217).

Bir sosyal hizmet fakültesi çalışmasında, kadınların sosyal yönlendirme programında cinsel yönelim ve cinsiyet içeriği konusunda erkeklere göre daha fazla destek olduğu (218) ve diğer bir çalışmada kadınların daha fazla LGBT haklarını destekleyen yazılar yazdığı bulunmuştur (219). Başka bir çalışmada kadınların transseksüellere karşı erkeklerden daha fazla tolerans gösterdiği, anketi daha olumlu cevapladıkları bildirilmiştir (220).

Ayrıca yurt dışındaki çalışmalarla benzer biçimde erkeklerin cinsel önyargılarının kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (192-200). Eşcinsellere yönelik kalıpyargıların ele alındığı bir çalışmada, benzer biçimde cinsiyet farklılıkları göze çarpmaktadır. Buna göre, kadınların erkeklere göre 21 eşcinsel erkeklere yönelik daha az kalıpyargıya sahip oldukları söylenebilir (199).

Yapılan çalışmaların bazılarında ise cinsiyetler arasında eşcinsellere ilişkin tutumlar açısından anlamlı bir farklılık gözlenmezken (221) bu farklılık bireyin kendi cinsiyetindeki eşcinsel bireyler söz konusu olduğunda ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, bazı araştırmacılar cinsel önyargı içeren tutumların nedenlerini anlamak için bu tutumların cinsel yönelim biçimine göre değişip değişmediğini incelemiştir (222-225). Buna göre, erkeklerin kendi cinsiyetindeki eşcinsellere yönelik tutumlarının, kadın eşcinsellere göre daha olumsuz olduğu görülmektedir (226, 227, 296, 297). Aynı farklılık kadınların eşcinsel kadınlara yönelik tutumlarında da gözlenmektedir (201, 298). Ancak bazı çalışmalarda kadın eşcinsellere ilişkin tutumlarda cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (296).

Erkeklerde daha fazla gözlenen bu olumsuz tutumların nedenleri konusunda farklı açıklamalar yapılmaktadır. Herek (1988), erkeklerin kadınlardan daha olumsuz

tutumlarına sahip olmasının nedenini, çoğu kültürde heteroseksüelliğin erkek cinsiyet rolleri için daha önemli olarak gösterilmesine bağlamaktadır (227). Buna göre, kend cinsiyetlerine uygun sosyal rollere uyma davranışları göstermesi konusunda, erkekleri kadınlara oranla daha fazla baskı hissettikleri ve bu nedenle de özellikle sosyal cinsiyet rollerinden sapan geylemlere karşı olumsuz tutumlar besledikleri öne sürülmektedir. Bazı yazarlar ise 'eşcinsel' kelimesinin öncelikle 'gey'leri hatırlatması nedeniyle, erkekleri kadınlara göre eşcinsellere yönelik daha olumsuz tutumlar sergilemelerine yol açabileceğini belirtmektedirler (228, 229). Ayrıca homofobinin, kadınsılıktan korkma, erkeksilik ve cinsiyet rollerindeki katılıkla ilgili olduğu da öne sürülmüştür; kendilerini kadınsılık boyutunda düşük, bağımsızlık ve girişkenlik boyutunda yüksek olarak tanımlayan erkeklerin daha homofobik oldukları söylenmiştir (230, 231).

2.7.5.2. Eğitim düzeyi

Herek'e (1996) göre yaş ve eğitim eşcinsel odaklı bireylere yönelik tutumları etkileyen faktörler olabilir (232). Daha önceki araştırmalar, eğitim düzeyinin homofobi seviyelerini önemli ölçüde etkilediğini ve yüksek eğitim seviyesinin eşcinsel odaklı bireylere yönelik daha olumlu tutumlar sergilediğini göstermiştir (233). Yine yapılan diğer çalışmalarda cinsel önyargı ile ilişkisi araştırılan demografik değişkenlerden eğitim düzeyinin, eşcinsel karşıtı tutumlarla olumsuz yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Buna göre, bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça eşcinsel kadın ve erkeklere yönelik olumsuz tutumlarının azaldığı görülmektedir (234-236). Wills ve Crawford (1999) tarafından yürütülen çalışmada, katılımcılara bazı ifadelerle katılıp katılmadıkları sorulmuştur. Buna göre, eşcinselliğin günah olduğu ve onların cehennem gidecekleri ifadesine katılanların daha çok eğitim düzeyi düşük kişiler olduğu görülmektedir (237). Bunların dışında, yine Göregenli ve Erel, yaş ve okula devam edenlerin bölüm (sosyal bilimler/fen bilimleri) ve sınıflarının da eşcinselliğe/biseksüelliğe yönelik tutumlarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (191). Buna göre; bireylerin yaşları arttıkça ve üst sınıflara geçtikçe, homofobi düzeyleri azalmaktadır. Devam edilen bölüm açısından bakıldığında ise sosyal bilimler öğrencilerinin fen bilimlerinde okuyan öğrencilere göre daha düşük homofobi sergiledikleri görülmüştür. Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada eğitim

düzeıı arttııkça transfobi ve homofobinin azaldığı, trans bireylere yönelik olumlu tutumların arttığı gösterilmiştir (238).

2.7.5.3. Yaş

Yaş değiskeni aısından, araştırmalar farklı sonuçlar bildirmektedirler; bazı araştırmalarda, gençlerin eşcinselliğe daha ılımlı baktıkları bulunurken (239); bazılarında, yaşlılarda eşcinselliğe ilişkin tutumların daha olumlu olduğu görülmüştür. (191). Yine yapılan diğer çalışmalarda yaşın cinsel önyargıyla olumlu yönde ilişkili olduğu görülmektedir (224, 240-242). Geniş bir yaş aralığında yürütölen bir çalışmada, ileri yaşlardaki yetişkinlerin eşcinsellere ilişkin önyargılı tutumlarının gençlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (237). Yine eşcinsellere yönelik tutumlarla ilişkili toplumsal ve demografik etmenler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, yaşla olumsuz tutumlar arasında aynı yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (243). Heteroseksüel genç bireyler daha tolere bir aile ortamında büyüdüklerinden ve eğitime daha fazla erişime sahip olduklarından gençlerin muhtemelen cinsel azınlıklara karşı daha olumlu tutumları olduklarını savunan çalışmalar vardır (293).

2.7.5.4. Geleneksel Cinsiyet Rollerini Benimseme ve Kültürel Farklılıklar

Bireylerin içinde bulunduğu toplumların belli normları bulunmaktadır. Bu normlar, o toplumun üyelerine neyi, ne zaman ve nasıl yapacaklarını söylemektedir. Bireyler bu normlara uygun tutum ve davranışlar sergiledikleri ölçüde kabul görüp ait oldukları grubun onayını alabilirler (244). Norm haline gelen davranış kalıpları dışındakilerin onaylanması zordur. Norm değerleri taşıyan özelliklerin dışındakilere önyargılı bakılmasına neden olmaktadır. Böylece heteroseksüelliğin norm olarak kabul gördüğü toplumlarda da üçüncü bir cinsiyetin kabul görmesi zorlaşmaktadır. Norm değerleri taşıyan özelliklerin dışındakilere önyargılı bakışta ayrımcılığa sebebiyet vermektedir. Ataerkil toplumlarda var olan, ocuk sahibi olmak, aile ve evlilik gibi toplum denetiminde olan davranışlar, kamusal alanda değer yargılarının değişmesine, cinselliğe bakış ve cinsel davranışlarda değişikliğe uğramasına sebep olabilmektedir.

Sosyokültürel farklılıklar LGBT bireylerin bakım verenlerinin inançlarını ve beklentilerini önemli ölçüde etkiler (149-151). Kültürel bağlamlar cinsellik, kabul

edilebilir cinsellik biçimleri ve cinsel yasakları görmezden gelme konusunda büyük ölçüde farklılık gösterebilir (152-155). Bazı kültürel gruplarda LGBT bireyler için açılmanın bir ayrıcalık olmadığı, aileyi rahatsız ettiği kimi zaman yıkıcı olduğu ve saygısızlık kabul edildiği belirtilmektedir.

Uzun yıllar Türk toplumu LGBT bireylere karşı genellikle olumsuz bir tutum sergilemiştir (193). Bu gruba yapılan ayrımcılığın temelinde erkek egemen toplum yapısının etkili olduğunu söylemek gerekir. Erkeklerin üstün, kadınların aşağı statüde olduğunu doğal bir durummuş gibi kabullenen toplumlardaki bu düşünce şeklini dikkate almak gerekmektedir (245). Eşcinsellere yönelik olumsuzlukların kaynağı, bireylerin toplumsal inanç, kural ve yargılara bağlı olarak heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri “anormal” ya da “sapkın” davranış olarak kabul etmeleridir. Tüm bu faktörler eşcinsellere karşı genel korku, kaygı ya da hoşgörüsüzlüğe yol açmakta ve bu durum “homofobi” olarak adlandırılmaktadır (246). Türkiye’de eşcinsellere birtakım isimlerle hitap edilmesi, heteroseksüel cinsiyet kimliği dışındakilerin ötekileştirilmesine neden olmaktadır.

Türk aile yapısı çocuklara, özellikle de erkek çocuklara çok büyük bir sosyal değer kazandırmaktadır. Aile, evlenmemiş kızlarının cinselliğine "sahiptir" ve oğullarının cinsel isteklerini kontrol eder. Nitekim, ailenin erkek ve kız çocukları için iyi gelişmiş bir cinsiyet hiyerarşisi vardır. Örneğin, erkek çocuklarının ebeveynlerini yaşlılıkta korumaları ve maddi destek sağlamaları beklenir. Cinsiyet geçişi bu beklentileri tehlikeye sokar. Bu nedenle ebeveynler sıklıkla bir “yaralanma” yaşarlar. Birçoğu travma sonrası stres bozukluğuna benzer belirtiler gösterir. Bu yüzden bu durum aile içerisinde bir sır gibi saklanmaya çalışılır. Polat ve arkadaşları (2005), Türkiye'deki trans bireylere yönelik aile tutumlarını araştırmış ve trans bireylerin ailelerinin çoğunun, bu durumu akrabalarından gizli tutmaya çalıştıklarını bulmuşlardır (3).

2.7.5.5. Dindarlık

LGBT bireylere yönelik tutumlar aynı zamanda bireylerin dini tutumlarından etkilenmektedir. Bu konuda yapılan çok sayıda çalışma dindarlığın cinsel önyargının yordayıcısı olduğuna işaret etmektedir (294). Kendilerini dindar olarak nitelendirenler ve dini etkinliklere düzenli olarak katılanların cinsel önyargılarının

daha fazla olduğu görülmektedir (216, 226, 227, 236, 280). Eşcinselliğe yönelik tutumlarda kültürel bağlam ve dinin rolünü inceleyen bir çalışmada, dinin kendileri için önemli olduğunu düşünenlerin eşcinselliği onaylamama oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca Müslümanların Katolik ve Protestanlara göre daha fazla olumsuz tutum belirttikleri görülmektedir (240). Dindar olma ve eşcinsellere yönelik tutumlar arasındaki ilişkiyi ele alan bir başka çalışmada, dindarlık eşcinselliğin nedenlerine ilişkin önyargılı inançlarla, eşcinsel haklarını daha az destekleme ve cinsel önyargıyla ilişkili bulunmuştur (295). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kendilerini geleneksel ve muhafazakar olarak değerlendirenler, eşcinsellere yönelik daha fazla olumsuz tutum bildirmişlerdir (198). Benzer biçimde, geleneksel ideolojileri içinde barındıran yetkeçiliğin eşcinsel karşıtı tutumları olumlu yönde yordadığı görülmektedir. Gelbal ve Duyan tarafından yapılan çalışmada, dindarlık ve cinsel önyargı arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (196). Willoughby ve ark. (2010), bildirilen yüksek dindarlık ve ibadet sıklığının, çoğu Roma Katolik örneğinde daha güçlü bir transfobi ile korele olduğunu bulmuştur (210).

İslam’da, diğer tek tanrılı dinlerde olduğu gibi, heteroseksüellik dışındaki her türlü cinselliğin utanç verici ve günahkâr olduğu kabul edilir. Örneğin, Kur’an insanoğlunu erkek ve dişi olarak yarattığını bildirmektedir. Bu iki özelliği birden taşıyan bir üçüncü insan nevi yarattığını bildirmemektedir. İslam, biyolojik olarak erkek veya kadın olan bir insanın, sırf kendisini karşı cinsten gördüğü, böyle hissettiği, bu yüzden ruhsal sorunlar yaşadığı için ameliyat edilerek karşı cinsin bazı özelliklerine ve organlarına kavuşturulmasına yani cinsiyet değişikliğine izin vermemektedir. Oysa her iki cinsiyetin özelliklerini taşıyan hermafroditler için operasyonlara izin vermektedir. Hermafroditlerin sahip oldukları bu normal olmayan durumu ortadan kaldırma amacına yönelik ameliyatlara cinsiyet değişikliği sayılmamaktadır. Zira bu amaçla yapılan ameliyatlara cinsiyeti değiştirmemekte, anatomik yapı itibarıyla belli olan; fakat dış görünüm itibarıyla gizli olan cinsiyeti ortaya çıkarıp belirli hâle getirme amacını taşımaktadır şeklinde yorumlanmıştır.

Bunun dışında, eşcinsel/biseksüel bir tanıdığına sahip olan veya eşcinsel/biseksüel kişilerle sosyal ilişkide bulunan bireylerin, daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür (192, 200). Diğer yandan, Güney ve arkadaşları (2004), eşcinsel bir

tanıdığına sahip olmanın her zaman olumlu tutumlara yol açmadığını belirtmektedirler; bu araştırmacılara göre, tanıdık olan eşcinsel kişi bir arkadaş olduğunda daha olumlu olan tutumlar, eşcinsel kişi aileden biri olduğu takdirde olumsuzlaşmaktadır (247).

Trans kadınlar genellikle trans erkeklerden daha fazla olumsuz tutumlarla karşılaştıkları ve babaların annelere göre daha az destekleyici ve kabullenme eğiliminde oldukları gösterilmiştir. (249-252). Ek olarak, şiddet mağduru olma riski trans kadın için trans erkeklere göre belirgin şekilde daha fazladır (253).

2.7.5.6. Sosyal Çevrenin Tutumu

Bireylerin içinde bulunduğu toplumların belli normları bulunmaktadır. Bireyler bu normlara uygun tutum ve davranışlar sergiledikleri ölçüde kabul görüp ait oldukları grubun onayını alabilirler (244, 288). Norm haline gelen davranış kalıpları dışındakilerin onaylanması zordur. Norm değerleri taşıyan özelliklerin dışındakilere önyargılı bakılmasına neden olmaktadır. Böylece heteroseksüelliğin norm olarak kabul gördüğü toplumlarda da üçüncü bir cinsiyetin kabul görmesi zorlaşmaktadır. Norm değerleri taşıyan özelliklerin dışındakilere önyargılı bakış ayrımcılığa sebep olmaktadır. Trans bireylere yönelik tutum ve yordayıcılarının incelendiği bir çalışmada trans bireylere yönelik olumsuz tutumların geleneksel cinsiyet rolü beklentileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (261). Türkiye’de yapılan bir çalışmada (3) trans ailelerin çoğunluğunun durumu yakın çevreden gizlemeye çalıştıkları, akrabalarını bilgilendirenlerin %53,1’inin olumlu ve destekleyici tutum ile karşılaştığı, %42,6’sının olumsuz tutum ile karşılaştığı bildirilmiştir. Bu aileler cinsiyet meselelerini hala tabu olarak gören bir toplumda damgalanma, kötülük görme ve dışlanma yaşamaktadırlar. Bu alanda çalışan profesyonellerin çoğu, trans bireylerin ebeveynlerinin ve yakınlarının eğitim ve desteğe ihtiyacını vurgulamaktadır.

2.7.5.7. Etyoloji ve Tedaviye Yaklaşım

Transseksüel kimliğin etyolojik nedenlerinin insanların tutumlarında rol oynadığı belirtilmiştir. Elischberger ve ark. (2016) Amerika Birleşik Devletleri’nde biyolojik nedenlerin çevresel nedenlerden daha güçlü onaylanmasının daha az önyargı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (248). Benzer şekilde, İsveç’teki Landén ve Innala

(2000) ile Antoszewski ve ark. (2007) Polonya'da biyolojik açıklamaları destekleyen katılımcılarda 'transseksüel' haklara daha güçlü destek bulmuşlardır (220, 256). Dini topluluklarda birçok kişi cinsel yönelimi bir tercih veya arzu olarak görmekte ve psikolojik olarak tedavi edilebilir bir durum olarak kabul etmektedir. Bu toplumlarda transseksüalite tıbbi olarak tedavi edilebilecek biyolojik bir "kusur" olarak görüldüğü takdirde transseksüel bireylere karşı daha fazla kabul gören tutumlar görülebilir (265).

Trans aileleri için yakınlarının cinsiyet değiştirme sürecinde alacakları medikal ve cerrahi tedaviler gündeme geldiğinde, genel sağlıklarını kaybedecekleri, olası komplikasyonlardan ya da ameliyatlardan sonra pişmanlık yaşayacakları endişesi kabul süreçlerinde önemli direnç noktalarından birisidir. Bu dönemde profesyonellerden alacakları doğru bilgilendirme ile kaygılarının azaltılması ve tedavi için işbirliğinde bulunmalarının sağlanması mümkün olabilir. Aileler, kendilerini içinde buldukları bu büyük bilinmezden ancak bilinenerek çıkabilirler.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada (289) cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmiş trans bireylerin çevresindeki kişilerin cerrahi sonrası tavır değişikliği olup olmadığı ve hangi yönde olduğu katılımcılara açık uçlu sorular sorularak değerlendirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu cerrahi sonrası tutum değişikliği belirtmiş ve çoğunluk hem anne hem babada olumlu tutum bildirmiştir. Cinsiyet değiştirme işlemlerine başlamış olmanın bile transseksüel bireylerde yaşadıkları cinsiyet disforisi, psikolojik stres ve dolayısı ile psikiyatrik hastalıkların görülme oranının azalmasına ve hatta intihar düşüncesinin ortadan kalkmasına neden olarak bireylerin yaşam kalitelerini arttırıcı ve iyileştirici rolüne vurgu yapan çalışmalar bulunmaktadır (91, 290, 291).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

Çalışma Kocaeli Üniversitesi psikiyatri polikliniğine başvuran cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireylerin aile üyeleri ile gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri kliniğimizde 2004 yılından beri cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireyler, bireysel ve grup terapileri ile birlikte izlenmektedir. Aynı şekilde bu kişilerin aile bireyleri ile birlikte düzenli olarak grup toplantıları yapılmaktadır. Çalışmamızda kullandığımız değerlendirme ölçekleri aile bireyleri ile yapılan rutin psikososyal değerlendirme görüşmelerinde hali hazırda verilmektedir. Çalışmaya alınan aile üyeleri çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş olup, verilerinin kullanılmasına izin veren 71 kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Envanteri, Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği, Dini Yönelim Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, Transfobi Ölçeği, Transeksüel Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışma için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Proje Numarası: KÜ GOKAEK 2018/ 294) onay alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

1. DSM-5 tanı ölçütlerine göre Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) tanı kriterlerini karşılayan kişilerin aile bireyleri
2. 18-70 yaş arasında olan
3. Katılım için sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamı olan bireyler

Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

1. Zeka geriliği olması
2. Konuşma ve anlamayı engelleyecek düzeyde dil sorununun olması
3. İşitme engeli olması
4. Görme engeli olması

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Form katılımcılar hakkında gerekli bilgiyi sağlayacak şekilde araştırmacı tarafından düzenlenmiştir. Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek gibi demografik veriler, açılma süreci ve hissedilen duyguları değerlendirme soruları, algılanan ayrımcılığa yönelik değerlendirme soruları, cinsellikle ilgili ailedeki tutumu değerlendirme soruları, etyoloji ve tedavi bilgisi ile ilgili değerlendirme soruları bulunmaktadır.

3.2.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri depresyon belirtilerini değerlendirmede sıklıkla kullanılan ve depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen bir özdeğerlendirme ölçeğidir (299). Ölçeğin iki formu vardır. Bunlardan ilki Beck (1984) tarafından 1961 yılında geliştirilen orijinal formudur. İkincisi yine Beck (1984) tarafından 1978 yılında geliştirilen formudur (300). Ölçeğin 1961 formunun Türkçe uyarlaması Tegin (1980), 1978 formunun Türkçe uyarlaması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada Hisli (1988, 1989) tarafından Türkçe'ye kazandırılan ikinci formu kullanılmıştır (300, 301).

Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü ifade eden azdan çoğa doğru derecelendirilmiş cümlelerden oluşmaktadır ve 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır (300). Envanterden alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır; yüksek puanlar depresyonda artışa işaret etmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir (299). Depresyon şiddeti önceden belirlenmiş kesim noktalarına göre 4 gruba ayrılmıştır: 0-9 puan arası “minimal depresyon”, 0-16 puan arası “hafif düzeyde depresyon”, 17-29 puan arası “orta düzeyde depresyon”, 30-63 puan arası “şiddetli depresyon” göstergesidir (302).

Hisli'nin (1989) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı .80 ve iki yarım güvenilirliği .74 olarak bulunmuştur. Psikiyatri hastalarından oluşan bir örneklem üzerinde yapılan başka bir

çalışmada MMPI depresyon skalası ile korelasyonu .63 olarak bulunmuştur (300). Bu tez çalışmasında ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı .92 ve Spearman-Brown (eşit olmayan uzunluk) iki yarım güvenilirliği katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği

Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği, eşcinsel bireylere yönelik tutumları ölçmek amacıyla Hudson ve Ricketts (1980) tarafından geliştirilen 25 maddelik bir ölçektir. Araştırmada, ölçeğin Sakallı ve Uğurlu (2001) tarafından uyarlanan 24 maddelik Türkçe formu kullanılmıştır (200). Uyarlama aşamasında, ölçek ilk olarak ikinci dilleri İngilizce olan iki Türk üniversite öğrencisi tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş, daha sonra Türkçe'ye çevrilen bu form tekrar İngilizce'ye çevrilmek üzere ODTÜ Modern Diller Bölümünde görevli bir öğretim üyesine verilmiştir. Sakallı ve Uğurlu (2001), ölçeği katılımcılara uygulamadan önce, “şehrin eşcinsellerin bulunduğu kesimlerinde rahat bir şekilde yürüyebilme” ile ilgili maddeyi, ölçeğin uygulandığı şehirde (Ankara) böyle bir bölge olmadığı için ölçekten çıkarmışlardır (200). Böylece son şeklini alan ölçeğin Türkçe formu 24 madde olarak uygulanmaktadır. Ölçeğin orijinali Cronbach Alpha = .90 (303) ve Türkçe formu ise Cronbach Alpha = .94 ile yüksek güvenilirliğe sahip bulunmuştur (200).

Ölçekte, katılımcılardan her bir maddeyi 1 (hiç katılmıyorum) ile 6 (çok katılıyorum) arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek homofobi düzeyine işaret etmektedir. Ölçekte yer alan 5, 6, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 23 ve 24. maddeler tersine çevrilerek hesaplanmıştır.

3.2.4. Dini Yönelim Ölçeği

Dini Yönelim Ölçeği 1999 yılında Onay tarafından üç boyutlu yönelimler teorisine dayalı olarak geliştirilmiş ve güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılarak standart ölçme araçları haline getirilmiştir (304).

Kişilerin dindarlık düzeyini rakamsal değerlerle (puanlama yöntemiyle) göstermek amacıyla geliştirilen ölçme araçlarına dinî yönelim ya da dindarlık ölçekleri denir.

Bu çalışmada, dindarlık ölçümü için Dinî Yönelim Ölçeği/DYÖ (Religious Attitude Scale/RAS) kullanılmıştır. DYÖ, kişilerin yaşamında yani düşünce, davranış ve duygularında dinin ne derecede yer aldığını (dinin ne kadarlık bir yerinin olduğunu) tespit etmeyi amaçlayan bir ölçme aracıdır. DYÖ, düşünce, davranış ve duygu boyutlarını temsil eden üç alt ölçekten meydana gelmektedir. Ölçekte, on ikisi düz ve altısı ters, toplam on sekiz madde bulunmaktadır. DYÖ, Hiç bir zaman, Bazen, Çoğu zaman, Her zaman şeklinde dört dereceli, Likert tipi psikometrik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin alt ve üst puan sınırları, en düşük 18; en yüksek 72'dir. Ölçekten alınan puanın 72'ye doğru çıkması, yükselen dinî yönelim düzeyini gösterirken, 18'e doğru düşmesi de azalan dinî yönelim düzeyini gösterir. Ölçeklerde yer alan maddelerin faktör yükleri (factor loading) ile madde toplam ilişki (item-total correlation) değerlerinin .50 ve üzerinde olduğu, Cronbach Alpha ve Guttman Split-half değerlerinin de .95 olduğu görülmüştür.

3.2.5. Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit, Reever ve Bach Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (305). Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım vericilerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek (0) "Hiçbir Zaman", (1) "Nadiren", (2) "Bazen", (3) "Oldukça Sık", (4) "Hemen Her Zaman" şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir (305). Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması yaşanan sıkıntının da yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada 0-20 puan "bakım yüğü yok", 21-40 puan "hafif bakım yüğü", 41-60 puan "orta düzeyde bakım yüğü" ve 61-88 puan ise "ağır bakım yükünü" göstermektedir (305, 306). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci (2006) tarafından yapılmıştır. İnci ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.87 ile 0.94 arasında değiştiğini, test-tekrar test güvenilirliğinin 0.71 ve iç tutarlılık katsayısının da 0.95 olduğunu bildirmiştir (306). Bu çalışmada Bakım Verme Yüğü Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

3.2.6. Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği

Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği'nin (273) Türkçe formu Akın ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır (307). Ölçeğin yapı geçerliği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal formda olduğu gibi üç boyutta (Ahlak/utanma, alay etme, şiddet) uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2= 1199.30$, $sd= 450$, $RMSEA= .079$, $IFI=.82$, $CFI= .82$). Maddelerin faktör yükleri .24 ile .82 arasında sıralanmaktadır. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlilik kat sayıları ahlak/utanma alt ölçeği için .81, alay etme alt ölçeği için .80, şiddet alt ölçeği için .80, ölçeğin bütünü için .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin düzeltilmiş madde-test korelasyonları .30 ile .77 arasında sıralanmaktadır.

3.2.7. Transfobi Ölçeği

Transfobi Ölçeği, Nagoshi ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen, transfobi seviyesini değerlendiren ölçektir (257). Trans bireylerle temas halindeyken algılanan rahatsızlık olarak kavramsallaştırılan 9 maddeden oluşur (273). Ölçek, (1) “tamamen katılmıyorum” ve (7) “tamamen katılıyorum” şeklinde 1’den 7’ye kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin Türkçe versiyonu Türkiye’de çalışan heteroseksüel yönelimli psikologların eşcinselliğe ve transgenderizme ilişkin tutumları ve bu tutumların kişisel ve mesleki bazı değişkenler açısından incelendiği tez çalışmasında çift çeviri yöntemiyle hazırlanmış ve hem İngilizce hem de Türkçe’yi ileri düzeyde bilen 20 kişinin pilot çalışmasıyla test edilmiştir. Pilot analiz sonuçlarına göre, orijinal ölçek puanları ile çevrilen puanlar arasında güçlü bir pozitif korelasyon gözlenmiş ($r_s = .96$, $p <.01$) ve 2 hafta arayla elde edilen test-tekrar test puanları arasında kuvvetle pozitif korelasyon bulunmuştur ($r_s = .98$, $p <.01$). Yüksek puanlar daha yüksek transfobi seviyelerini yansıtmaktadır (308).

3.2.8. Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği

Ölçek, bireylerin trans bireylere yönelik tutumlarını değerlendiren 20 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Orijinal ölçek, Walch ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir (173) ve (1) “kesinlikle katılıyorum” ve (5) “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde 1’den 5’e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir.

Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin Türkçe versiyonu Türkiye’de çalışan heteroseksüel yönelimli psikologların eşcinselliğe ve transgenderizme ilişkin tutumları ve bu tutumların kişisel ve mesleki bazı değişkenler açısından incelendiği tez çalışmasında çift çeviri yöntemiyle hazırlanmış ve hem İngilizce hem de Türkçe’yi ileri düzeyde bilen 20 kişinin pilot çalışmasıyla test edilmiştir. Pilot analiz sonuçlarına göre, orijinal ölçek puanları ile çevrilen puanlar arasında güçlü bir pozitif korelasyon gözlenmiş ($r_s=.775$, $p<.01$), ve 2 hafta arayla elde edilen test-tekrar test puanları arasında kuvvetle pozitif korelasyon bulunmuştur ($r_s=.997$, $p<.01$). Ölçekten yüksek puan alanlar, trans bireylere karşı daha hoşgörülü tutum sergilemektedir (308).

3.3. Verilerin Analizi

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenler medyan (25.-75. persentil), kategorik değişkenler ise frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olan nümerik değişkenler için student-t testi ve tek yönlü varyans analizi ile, normal dağılıma sahip olmayan nümerik değişkenler için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile belirlendi. Çoklu karşılaştırmalar için Tukey ve Dunn testleri kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Kikare analizi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. İlgilenilen ölçek üzerinde etkisi olan faktörler çoklu doğrusal regresyon analizi ile belirlendi. İki yönlü hipotezlerin testi için $p<0.05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya 40 trans bireyin 71 birinci derece yakını alındı. Katılımcıların çoğu kadın (n: 54) idi. Trans bireye yakınlık durumu incelendiğinde % 49.3'ü (n: 35) anne, %32.4'ü (n: 23) kardeş, %18.3'ü (n: 13) baba idi. Katılımcıların yaş ortalaması 45.46 (± 12.11) idi. Trans bireylerin yaş ortalaması 25.32 (± 6.07) idi. Trans bireylerin doğumda atanmış cinsiyetlerine (biyolojik cinsiyet) bakıldığında %87.3'ü (n: 62) kadın, %12.7'si (n: 9) erkek idi. Katılımcıların çoğu (%54.9) Kocaeli'de ikamet etmekteydi. Medeni durumları incelendiğinde çoğunluğu evli (n: 53) idi. Çoğunluğu çekirdek aile (n: 60) olarak yaşadığını belirtti. Katılımcıların eğitim durumu değerlendirildiğinde 21 kişi ilkokul (%29.6), 11 kişi ortaokul (%15.5), 21 kişi lise (%29.6) ve 16 kişi üniversite (%22.5) mezunu idi. 30 katılımcı (%42.3) çalışıyor, 41'i (%57.7) çalışmıyordu. %31'i (n: 22) ev hanımı %9.9'u (n: 7) işçi, %8.5'i (n: 6) emekli, %8.5'i (n: 6) serbest meslek çalışanı, %7'si (n: 5) sağlık personeli, %4.2'si (n: 3) öğretmen, %4.2'si (n: 3) muhasebeci, %4.2'si (n: 3) mühendis, %2.8'i (n: 2) aşçı, %2.8'i (n: 2) çiftçi, %2.8'i (n: 2) kuaför, 1 kişi satış temsilcisi, 1 kişi garson, 1 kişi güvenlik görevlisi idi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n:71)

	n (%)
Yaş ortalaması	45.46 \pm 12.11
Anne	51 \pm 6.11
Baba	53.4 \pm 5.23
Kardeş	30 \pm 10.32
Cinsiyet	
Kadın	54 (76.1)
Erkek	17 (23.9)
Trans bireyin doğumda atanmış cinsiyeti (Biyolojik cinsiyet)	
Kadın (FtM)	62 (87.3)
Erkek (MtF)	9 (12.7)
Trans bireye yakınlık durumu	
Anne	35 (49.3)
Baba	13 (18.3)
Kardeş	23 (32.4)
Eğitim düzeyi	
Okuryazar	2 (2.8)
İlkokul	21 (29.6)

Ortaokul	11 (15.5)
Lise	21 (29.6)
Üniversite	16 (22.5)
Medeni durum	
Bekar	7 (9.9)
Evli	53 (74.6)
Dul/Boşanmış	11 (15.5)
Aile biçimi	
Çekirdek	60 (84.5)
Geniş	11 (15.5)
Yaşadığı Şehir	
Kocaeli	39 (54.9)
Sakarya	10 (14.1)
İstanbul	8 (11.3)
Düzce	3 (4.2)
Bursa	3 (4.2)
Kütahya	2 (2.8)
Ankara	2 (2.8)
Samsun	1 (1.4)
Yalova	1 (1.4)
Hatay	1 (1.4)
Aydın	1 (1.4)
İş durumu	
Çalışıyor	30 (42.3)
Çalışmıyor	41 (57.7)
Meslek	
Sağlık personeli	5 (7)
İşçi	7 (9.9)
Serbest meslek	6 (8.5)
Muhasebeci	3 (4.2)
Öğretmen	3 (4.2)
Muhasebeci	3 (4.2)
Mühendis	3 (4.2)
Aşçı	2 (2.8)
Çiftçi	2 (2.8)
Kuaför	2 (2.8)
Satış temsilcisi	1 (1.4)
Güvenlik görevlisi	1 (1.4)
Gelir Düzeyi	
Gelir yok	17 (23.9)
1800 TL>	12 (16.9)
1800-3000 TL	28 (39.4)
3000-5000 TL	9 (12.7)
5000 TL<	5 (7)

4.2. Açılma Süreci ve Ailenin Tutumu

Trans bireyin trans olduğu ortalama 5.35 (\pm 5.19) yıldır bilinmekteydi. Transın ortalama açılma yaşı 20.32 (\pm 6.09) yaş idi. Katılımcıların yakınının trans birey olmasından dolayı hissedilen duyguları (öfke, üzüntü, korku, çaresizlik) analiz edildiğinde en çok ‘üzüntü’ ardından ‘çaresizlik’ hissettikleri gözlemlendi. %80.3’ü trans bireyde doğuştan itibaren farklılık gözlemlediklerini belirtti. Bireyin trans olduğunu ilk fark eden kişinin çoğunlukla anne/baba %50.7 (n: 36) olduğu gözlemlendi. Transın açılma durumunun ne şekilde olduğu sorgulandığında çoğunluğunun kendisinin ilk olarak anne/babaya açıldığı ifade edildi (Tablo 2). Yakınlarının cinsiyet disforisi olduğunu ilk öğrendiklerinde çoğunluğunun (%76.1) destek olduğu gözlemlendi. Ebeveynlerin %25.4’ünün (n: 18) sözel şiddet, %4.2’sinin (n: 3) ise fiziksel şiddet uyguladığı gözlemlendi. Cinsiyet disforisi öğrenildiğinde ilk yapılan girişimler sorgulandı. Çoğunluğunun (%45.1) hastaneye başvurduğu gözlemlendi (Tablo 2). Aile bireylerine trans bireyin tedavi merkezine başvurusunu nasıl karşıladıkları sorgulandığında çoğunluğu (%85.9) olumlu karşıladığını ifade etti. Akrabaların ve çevrenin tutumu aile bireylerine sorulduğunda %46.5’i durumu kabullendiklerini, %23.9’u durumu reddettiklerini, %29.6’sı diğer durumları (henüz açıklayamadıklarını veya gizlediklerini) belirtti. Aile bireylerinin çoğunluğu (%59.2) durumu çevreden gizlediklerini ifade etti. Çevreden gizleyen aile bireylerinin gizlemeyenlere göre daha transfobik olduğu (p: 0.004), çevreden gizlemeyen aile bireylerinin tutumlarının daha olumlu olduğu (p: 0.003) gözlemlendi. Çevreden tepki görenlerin Transseksüel Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) puanları daha düşüktü (p: 0.033) (Tablo 3). Aile bireylerine durumla ilgili kendilerini sorumlu tutup tutmadıkları sorgulandı. %38’i kendini sorumlu tuttuğunu, %62’si kendini sorumlu tutmadığını belirtti. Kendini sorumlu tutan ve tutmayanların tutum ve transfobi düzeylerinde anlamlı farklılık gözlenmedi. Bunun dışında, transseksüel bir tanıdığa sahip olan veya transseksüel kişilerle sosyal ilişkide bulunan bireylerin, bulunmayan bireylere göre tutumlarında ve transfobi düzeylerinde anlamlı farklılık gözlenmedi. Aynı zamanda aile bireylerine tanınmış trans bireylerin medyadaki imajı hakkındaki görüşleri sorgulandığında %49.3’ü olumlu imaj sergilediklerini, %49.3’ü ise olumsuz imaj sergilediklerini belirtti. Olumlu imaj sergilediklerini düşünen aile bireylerinin Transseksüel Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) puanları daha

yüksekti ($p < 0.001$). Olumsuz imaj sergilediklerini düşünen aile bireyleri daha transfobikti ($p < 0.001$). Trans bireylerin romantik partnerleri psikolojik tedavi görmelidir ibaresine %42.3 aile bireyi "evet", %46.5'i ise "hayır" cevabını verdiği gözlemlendi. Trans bireylerin partnerlerinin patolojik olduğunu ve tedavi görmesi gerektiğini düşünenler daha transfobik ve tutumu daha olumsuzdu ($p < 0.001$) (Tablo 3). Aile bireylerinin destek grubuna katılıp katılmadıkları sorgulandığında %33.8'i destek grubuna katıldığını belirtti. Destek grubuna katılan aile bireylerinde katılmayanlara göre daha düşük transfobi düzeyleri gözlemlendi. Trans bireylerin ise %78.9'unun destek grubuna katıldığı ifade edildi.

Aile bireylerinin cinsel eğitime yönelik tutumlarını değerlendirmek için soru anketi hazırlandı. Katılımcıların çoğunluğu (%85.9) toplumda her bireyin cinsel eğitim alması gerektiğini ifade etti. Yine katılımcıların çoğunluğu (%66.2) cinsel eğitimin aile içinde verilmesi gerektiğini, cinsel eğitim toplumun ahlak anlayışını olumsuz etkilemediğini belirtti. Katılımcıların çoğunluğu (%81.7) cinsel eğitim sayesinde cinsel sapkınlıkların azaldığını ifade etti. Çocukları büyürken çocuk kendilerine cinsel konularla ilgili soru yönelttiğinde çoğunluk yardımcı olduğunu belirtti.

Tablo 2. Trans Bireyin Açılma Şekli ve Ailenin Tutumu ile ilişkili Bulgular

Bireyin trans olduğunu ilk fark eden kişi	n: (%)
anne/baba	36 (50.7)
abla/abi/kardeş	16 (22.5)
akrabalar	11 (11.5)
diğerleri	8 (11.3)
Trans bireyin açılma şekli	
Kendisi anneye/babaya söylemiş	27 (38)
Kendisi kardeşine söylemiş	21 (29.6)
Kendisi akrabasına söylemiş	7 (9.9)
Anne/baba sormuş	3 (4.2)
Diğer	13 (18.3)
Cinsiyet disforisi öğrenildiğinde ilk yapılan girişim	
Doktora götürme	32 (45.1)
Giyim için baskı	12 (16.9)
Dini yollara başvurma	7 (9.9)
Başkasından yardım isteme	3 (4.2)
Diğer	17 (23.9)
Destek durumu	
Destek olmuş	54 (76.1)
Destek olmamış	17 (23.9)
Sözel şiddet	
Var	18 (25.4)
Yok	53 (74.6)
Fiziksel şiddet	
Var	3 (4.2)
Yok	68 (95.8)
Durumu çevreden gizleme	
Evet	42 (59.2)
Hayır	29 (40.8)
Çevrenin tutumu	
Kabul görenler	33 (46.5)
Kabul görmeyenler	17 (23.9)
Diğer	21 (29.6)

Tablo 3. Cinsiyet Disforisini Çevreden Gizlemenin, Çevreden Tepki Görmenin, Başka Trans Bireylerle Sosyal İlişki İçinde Bulunmanın ve Destek Grubuna Katılmanın Transfobi Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği ve Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) ile İlişkisi

	TFÖ	P	CTÖ	P	ATTIS	P
Çevreden Gizleme						
Gizleyenler	41.00±15.55	0.004	75.00 (58.50-123.75)	0.014	68.50 (39.50-89.50)	0.003
Gizlemeyenler	30.75±12.61		63.00 (46.00-78.00)		84.00 (76.00-96.50)	
Çevreden Tepki						
Görme						
Ohumsuz tepki	43.00 (30.00-57.00)	0.074	83.00 (53.00-133.00)	0.045	71.00 (27.00-86.00)	0.033
gören	32.00 (22.00-45.00)		67.00 (49.00-79.50)		83.00 (57.25-94.75)	
Ohumlu tepki gören						
Kendini sorumlu						
tutma						
Sorumlu tutanlar	39.44±16.55	0.257	37.00 (25.00-57.00)	0.986	75.00 (54.00-91.00)	0.407
Sorumlu tutmayanlar	35.29±14.26		70.50 (49.00-114.75)		81.00 (57.25-94.00)	
Trans Bireylerle						
Sosyal İlişkide						
Bulunma						
Var	34.93±15.76	0.376	66.00 (44.75-118.25)	0.188	84.50 (55.25-94.00)	0.319
Yok	38.19±14.81		74.00 (58.00-103.00)		75.00 (56.00-89.00)	
Tanınmış transların						
medyadaki imajı						
hakkında						
Ohumlu düşünenler	26.00 (21.00-37.00)	<0.001	61.00 (45.00-76.00)	<0.001	83.74±13.84	<0.001
Ohumsuz Düşünenler	46.00 (32.25-60.00)		82.00 (66.50-136.75)		59.91±27.79	
Trans bireylerin						
partnerleri de						
"patolojiktir"	44.02±13.85	<0.001	87.00 (67.00-139.25)	<0.001	58.00 (32.25-76.25)	<0.001
"patolojik değildir"	28.51±12.27		49.00 (43.00-69.00)		94.00 (83.50-97.50)	
Destek grubuna						
Katılanlar	31.83±13.88	0.048	59.00 (43.25-83.75)	0.012	88.50 (59.00-95.75)	0.099
Katılmayanlar	39.36±15.35		74.00 (59.00-119.00)		76.00 (56.00-89.00)	

ATTIS: Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale (Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği),
CTÖ: Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, TFÖ: Transfobi Ölçeği

4.3. Annelerin ve Babaların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Anne ve babaların çocuklarının trans birey olmasından dolayı hissettikleri duyguları (öfke, üzüntü, korku, çaresizlik) karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Çevreden gördükleri tepki düzeyleri karşılaştırıldığında yine her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Yapılan Beck Depresyon Ölçeği ile depresyon oranları karşılaştırıldığında annelerin babalardan anlamlı bir şekilde daha depresif olduğu gözlemlendi (p: 0.014) (Tablo 4). Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği ile değerlendirilen homofobi düzeylerinde her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği ve Transfobi Ölçeği ile değerlendirilen transfobi düzeylerinde her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) ile değerlendirilen tutum düzeylerinde her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Dini Yönelim Ölçeği ile dindarlık düzeyleri incelendiğinde babaların annelerden daha dindar olduğu gözlemlendi (p: 0.029) (Tablo 4).

Tablo 4. Anne-Baba Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Anne	Baba	p
Öfke puanı	2.00 (0.00-7.00)	2.00 (0.00-7.00)	0.847
Üzüntü puanı	10.00 (5.00-10.00)	6.00 (4.00-9.00)	0.057
Korku puanı	7.00 (4.00-10.00)	5.00 (0.00-9.50)	0.268
Çaresizlik puanı	10.00 (3.00-10.00)	8.00 (2.50-10.00)	0.602
Çevrede kabul görmeme	0.00 (0.00-5.00)	0.00 (0.00-5.00)	0.979
İnsanların karşı olduğunu hissetme	0.00 (0.00-5.00)	0.00 (0.00-5.00)	0.771
Hakarete uğrama	0.00 (0.00-0.00)	0.00 (0.00-0.00)	0.772
Dışlanma	0.00 (0.00-0.00)	0.00 (0.00-0.00)	0.785
Beck Depresyon Envanteri	6.00 (2.00-16.00)	1.00 (0.00-6.00)	0.014
Bakım Verme Yükü Ölçeği	21.00 (14.00-35.00)	18.00 (8.50-21.00)	0.131
Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği	89.85±33.32	100.61±31.86	0.320
Transfobi Ölçeği	36.54±15.03	37.53±16.47	0.843
Dini Yönelim Ölçeği	52.60±13.35	60.15±8.76	0.029
ATTIS	81.00 (56.00-96.00)	80.00 (41.50-87.00)	0.508
Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği	68.00 (49.00-88.00)	76.00 (63.50-139.00)	0.164
CTÖ ahlak-utanma alt ölçek	41.00 (31.00-57.00)	50.00 (40.00-83.50)	0.193
CTÖ alay etme alt ölçek	16.68±8.97	21.38±10.24	0.128
CTÖ şiddet alt ölçek	10.00 (7.00-16.00)	11.00 (9.00-25.50)	0.271

ATTIS: Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale (Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği),
CTÖ: Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, TFÖ: Transfobi Ölçeği

4.4. Ebeveynlerin ve Kardeşlerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ebeveyn ve kardeşlerin ölçek puanlarının karşılaştırılmasıyla homofobi, transfobi ve depresyon düzeyleri, dindarlık düzeyleri ve tutum düzeyleri arasında her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi (Tablo 5).

Tablo 5. Ebeveyn-Kardeş Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Ebeveyn	Kardeş	p
Öfke puanı	2.00 (0.00-6.75)	0.00 (0.00-6.00)	0.408
Üzüntü puanı	10.00 (5.00-10.00)	10.00 (1.00-10.00)	0.270
Korku puanı	6.50 (2.25-10.00)	6.50 (2.00-10.00)	0.530
Çaresizlik puanı	9.50 (3.00-10.00)	9.50 (2.00-10.00)	0.616
Çevrede kabul görmeme	0.00 (0.00-5.00)	0.00 (0.00-6.00)	0.114
İnsanların karşı olduğunu hissetme	0.00 (0.00-5.00)	0.00 (0.00-5.00)	0.367
Hakarete uğrama	0.00 (0.00-0.00)	0.00 (0.00-0.00)	0.541
Dışlanma	0.00 (0.00-0.00)	0.00 (0.00-0.00)	0.585
Beck Depresyon Envanteri	5.00 (1.00-12.5)	4.00 (0.00-9.00)	0.443
Bakım Verme Yükü Ölçeği	19.5 (12.50-29.00)	12.00 (9.00-20.00)	0.053
Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği	84.5 (63.00-117.00)	104.00 (63.00-117.00)	0.907
Transfobi Ölçeği	36.81±15.26	36.82±15.42	0.997
Dini Yönelim Ölçeği	59.50 (55.00-66.00)	61.00 (55.00-66.00)	0.369
ATTIS	80.50 (54.00-89.00)	77.00 (54.00-89.00)	0.453
Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği	68.00 (47.00-98.00)	74.00 (47.00-98.00)	0.645
CTÖ ahlak-utanma alt ölçek	44.00 (33.00-65.00)	42.00 (33.00-65.00)	0.543
CTÖ alay etme alt ölçek	17.95±9.46	15.78±6.58	0.266
CTÖ şiddet alt ölçek	10.50 (7.00-16.00)	11.00 (7.00-16.00)	0.785

ATTIS: Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale (Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği),
CTÖ: Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, TFÖ: Transfobi Ölçeği

4.5. Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi ve Tutum ile İlişkisi

Transfobi düzeyinin cinsiyetle ilişkisi incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi. Cinsiyet ve tutum ilişkisi incelendiğinde yine her iki cinsiyet arasında anlamlı fark gözlenmedi (Tablo 6). Trans bireye yakınlık durumu ile transfobi ve tutum ilişkisi incelendiğinde ebeveyn ve kardeşler arasında anlamlı fark gözlenmedi. Eğitim düzeyinin tutum ile ilişkisi incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumun arttığı ve transfobik tutumun azaldığı gözlemlendi. İlkokul mezunu ve lise mezunu olanların Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi (p:

0.027). Lise mezunu olanların ilkokul mezunlarına göre daha olumlu tutum sergilediği ve ilkokul mezunu olan kişilerin lise mezunlarına göre daha transfobik olduğu gözlemlendi (p: 0.016). Medeni durum ve tutum ilişkisi incelendiğinde boşanmış ya da dul olan kişilerin tutumlarının evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu gözlemlendi (p: 0.008). Medeni durum ve transfobi arasında anlamlı düzeyde ilişki gözlenmedi. Trans bireyin biyolojik cinsiyeti ve tutum ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi. Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) puanları incelendiğinde trans erkeklere yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 6).

Tablo 6. Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği ve Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) ile İlişkisi

	TFÖ	P	CTÖ	P	ATTIS	p
Cinsiyeti						
Kadın	36.62±15.09	0.855	68.00 (49.75-86.50)	0.217	78.00 (56.00-94.00)	0.676
Erkek	37.41±16.00		76.00 (54.50-135.50)		80.00 (39.00-89.00)	
Eğitim düzeyi		0.016^a		0.023^b		0.027^c
İlkokul	44.33±14.72		78.00 (67.50-138.00)		74.00 (30.00-85.00)	
Ortaokul	41.36±17.28		86.00 (55.00-145.00)		68.00 (46.00-85.00)	
Lise	30.61±12.22		61.00 (46.50-71.00)		89.00 (76.00-96.00)	
Üniversite	33.25±14.58		59.00 (43.50-92.75)		82.50 (56.00-97.00)	
Medeni Durumu		0.569		0.078		0.008
Evli	35.00 (25.00-51.00)		76.00 (55.00-117.50)		75.00 (55.00-87.00)	
Boşanmış/Dul	32.00 (22.00-47.00)		68.00 (43.00-74.00)		94.00 (92.00-97.00)	
Yakınlık Durumu		0.997		0.645		0.453
Ebeveyn	36.81±15.26		68.00 (47.00-98.00)		80.50 (54.00-89.00)	
Kardeş	36.82±15.42		74.00 (47.00-98.00)		77.00 (54.00-89.00)	
Trans bireyin biyolojik cinsiyeti		0.583		0.704		0.442
Kadın (TE)	36.43±14.54		69.00 (49.75-108.00)		79.50 (56.75-94.00)	
Erkek (TK)	39.44±20.01		67.00 (57.00-145.00)		69.00 (30.50-92.50)	

p^a : ilkokul ve lise mezunları arasındaki p değeri, **p^b** : ilkokul ve lise mezunları arasındaki p değeri, **p^c** : ilkokul ve lise mezunları arasındaki p değeri, ATTIS: Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale (Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği), CTÖ: Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, TFÖ: Transfobi Ölçeği

4.6. Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Tutum ve Transfobi ile ilişkisi

Yakınlarının trans birey olduğunu öğrendiklerinde aile bireylerinin bilgi düzeylerini kendilerine göre yorumlamaları istendiğinde %67.6'sı (n: 48) hiç bilgisi olmadığı ifade etti. Şu anki bilgi düzeyleri sorgulandığında %32.4'ünün az düzeyde, %46.5'inin orta düzeyde, %21.1'inin yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğu gözlemlendi. İlk bilgi kaynaklarının daha çok internet (%36.6) ve basın (%25.4) olduğu, şu anki bilgi kaynaklarının daha çok internet (%38) ve doktorlar (%35.2) olduğu ifade edildi. %38 aile bireyi çocuğunun trans olmasından dolayı kendisini sorumlu tuttuğunu ifade etti. Aile bireylerine transseksüalite etyolojisi ve tedavisi hakkında bilgi düzeyleri sorgulandığında %28.2'si transseksüalitenin geçici olduğunu, %64.8'i geçici olmadığını, %7 ise bilmediğini belirtti. %45.1'i etyolojinin biyolojik kökenli olduğunu %54.9'u genetik dışı etkenlere bağlı olduğunu belirtti. %39.4'ünün heteroseksüel terimini doğru tanımladığı, %32.4'ünün homoseksüel terimini doğru tanımladığı, %56.3'ünün transseksüel terimini doğru tanımladığı gözlemlendi.

Etyoloji bilgisi ve tutum ilişkisi incelendiğinde cinsiyet disforisinin biyolojik kaynaklı olduğunu düşünenlerin biyolojik olmadığını düşünenlere göre daha olumlu tutum sergilediği gözlemlendi ($p < 0.001$) (Tablo 7). Ayrıca etyolojinin biyolojik kaynaklı olmadığını düşünenlerin daha transfobik tutum sergilediği gözlemlendi ($p < 0.001$). Cinsiyet disforisinin geçici olduğunu düşünenler geçici olmadığını düşünenlere göre daha transfobikti ($p < 0.001$) ve tutum puanları daha düşüktü ($p < 0.001$). Aile bireylerine hormon tedavisi ve cerrahi operasyonlar hakkındaki görüşleri sorgulandı. Hormon tedavisini %60.6'sının desteklediği, %22.5'i desteklemediği, %16.9'unun kararsız olduğu gözlemlendi. Hormon tedavisini onaylayan aile bireylerinin onaylamayanlara göre daha olumlu tutum sergilediği gözlemlendi ($p < 0.001$). Ayrıca hormon tedavisini onaylamayanlar onaylayanlara göre daha transfobikti ($p < 0.001$). Cerrahi operasyonları %59.2'sinin desteklediği, %22.5'i desteklemediği, %18.3'ünün kararsız olduğu gözlemlendi. Cerrahi operasyonları onaylayan aile bireylerinin onaylamayanlara göre daha olumlu tutum sergilediği gözlemlendi ($p < 0.001$). Cerrahi operasyonları onaylamayan kişiler onaylayanlara göre daha transfobikti ($p < 0.001$). Hormon tedavisini onaylayan 43 kişinin 38'inin cerrahi tedaviyi de onayladığı gözlemlendi. Hem cerrahi hem hormon tedavisini onaylayanların

tutumu her iki tedaviyi de onaylamayanlara göre daha olumluydu ($p < 0.001$) ve her iki tedaviyi de onaylamayanlar daha transFOBikti $p (< 0.001)$ (Tablo 7).



Tablo 7. Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Transfobi Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği ve Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) ile İlişkisi

	TFÖ	P	CTÖ	P	ATTIS	P
Etyoloji						
Biyolojik olduğunu düşünenler	25.50 (19.50-35.00)	<0.001	60.00 (45.50-74.00)	0.020	90.50 (78.25-97.50)	<0.001
Biyolojik olmadığını düşünenler	44.00 (33.00-57.00)		80.00 (65.00-133.00)		70.00 (40.00-81.00)	
Cinsiyet Disforisinin Geçici Olduğunu Düşünenler	55.00 (37.00-61.00)	<0.001	103.00 (68.50-145.00)	<0.001	48.50 (25.25-56.75)	<0.001
Geçici Olmadığını Düşünenler	30.50 (21.00-41.50)		64.50 (47.00-78.00)		83.00 (74.00-94.25)	
Hormon tedavisi Onaylayanlar (1)	28.00 (22.00-43.00)	(1-2) (2-3) (1-3)	63.00 (47.00-78.00)	(1-2) (2-3) (1-3)	85.00 (75.00-94.00)	(1-2) (2-3) (1-3)
Kararsızlar (2)	37.50 (27.75-48.50)	0.283 0.262 <0.001	68.00 (55.50-93.50)	1.000 0.093 <0.001	64.00 (51.50-92.75)	0.188 0.362 <0.001
Onaylamayanlar(3)	61.00 (34.00-62.50)		135.50 (72.50-145.00)		26.50 (21.25-77.00)	
Cerrahi operasyonlar Onaylayanlar (1)	30.00 (22.00-41.50)	(1-2) (2-3) 1-3)	62.00 (46.50-79.25)	(1-2) (2-3) (1-3)	85.00 (74.75-94.00)	(1-2) (2-3) (1-3)
Kararsızlar (2)	33.00 (21.50-48.50)	1.000 0.071 <0.001	58.00 (55.00-75.50)	1.000 0.003 <0.001	74.00 (54.50-96.50)	0.867 0.014 <0.001
Onaylamayanlar(3)	61.00 (41.75-62.50)		140.50 (77.25-146.50)		26.50 (21.25-55.50)	
Her iki tedaviyi de Onaylayanlar (1)	27.00 (21.75-41.50)	(1-2) (2-3) 1-3)	62.00 (46.50-79.25)	(1-2) (2-3) (1-3)	85.00 (75.75-94.25)	(1-2) (2-3) (1-3)
Kararsızlar (2)	34.00 (27.00-48.50)	0.325 0.003 <0.001	68.00 (55.50-79.00)	1.000 0.002 <0.001	77.00 (53.75-94.00)	0.512 0.001 <0.001
Onaylamayanlar(3)	61.00 (55.00-63.00)		143.00 (95.50-147.00)		25.00 (21.00-50.00)	

ATTIS: Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale (Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği), CTÖ: Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, TFÖ: Transfobi Ölçeği

4.7. Bağıntı Analizi

Tablo 8’de görüldüğü gibi aile bireyinin yaşı ile ATTIS arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, ATTIS ile ailenin cinsiyet disforisi hakkındaki bilgi düzeyi, öfke puanı, üzüntü puanı, çaresizlik puanı, çevreden kabul görmeme, insanların karşı olduğunu hissetme, Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği, Dini Yönelim Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği (CTÖ), CTÖ ahlak-utanma alt ölçeği, CTÖ alay etme alt ölçeği, CTÖ şiddet alt ölçeği ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. TFÖ ile ATTIS arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, TFÖ ile ailenin cinsiyet disforisi hakkındaki bilgi düzeyi, öfke puanı, üzüntü puanı, çaresizlik puanı, Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği, Dini Yönelim Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği (CTÖ), CTÖ ahlak-utanma alt ölçeği, CTÖ alay etme alt ölçeği, CTÖ şiddet alt ölçeği ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

4.8. Regresyon Analizi

Transfobi ile ikili ilişkileri istatistik olarak anlamlı çıkan homofobi düzeyi, dindarlık düzeyi, etyolojinin biyolojik olduğunu düşünme, tanınmış transların medyadaki imajı hakkındaki düşünce ve klinik olarak transfobi ile ilişkili olabileceği düşünülen aile bireyinin cinsiyeti, transın biyolojik cinsiyeti ve transın durumunun ne kadar süredir bilindiği gibi değişkenlerin bağımsız etkilerinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı. Transfobi ile etyolojinin biyolojik olduğunu düşünme, tanınmış transların medyadaki imajı hakkındaki düşünce ve homofobi arasında anlamlı ilişkisi saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 8. Aile bireyinin yaşı, trans bireyin durumunun kaç yıldır bilindiği, transın açılma yaşı, ailenin durumu öğrendiğindeki öfke, üzüntü, korku, çaresizlik puanları, çevreden kabul görmeme, insanların karşı olduğunu hissetme, hakarete uğrama, dışlanma, Beck Depresyon Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği, Dini Yönelim Ölçeği, Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği toplam puanı ve CTÖ alt ölçek puanlarının TFÖ, CTÖ ve ATTIS puanlarının korelasyon analizi sonuçları

	TFÖ	CTÖ	ATTIS
Aile bireyinin yaşı	-,089	-,143	,245*
Transın durumu kaç yıldır bilinyor	-,111	-,122	,003
Transın açılma yaşı	-,111	-,122	,003
Ailenin cinsiyet disforisi hakkındaki bilgi düzeyi	,234*	,292**	-,256*
Öfke puanı	,265*	,348**	-,425**
Üzüntü puanı	,311**	,338**	-,337**
Korku puanı	,129	,129	-,228
Çaresizlik puanı	,317**	,318**	-,365**
Çevreden kabul görmeme	,189	,246*	-,287*
İnsanların karşı olduğunu hissetme	,194	,290*	-,395**
Hakarete uğrama	,124	,168	-,181
Dışlanma	,126	,107	-,176
Beck Depresyon Ölçeği	,052	,053	-,157
Bakım Verme Yükü Ölçeği	,218	,209	-,198
Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği	,703**	,711**	-,645**
Dini Yönelim Ölçeği	,458**	,539**	-,493**
Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği (CTÖ)	,738**	1,000	-,758**
CTÖ ahlak-utanma alt ölçek	,723**	,753**	-,738**
CTÖ alay etme alt ölçek	,620**	,556**	-,638**
CTÖ şiddet alt ölçek	,680**	,605**	-,661**
ATTIS	-,727**	-,758**	1,000

rs : Spearman korelasyon katsayısı; *p < 0,05; **p < 0,01; diğer rs için p değerleri > 0,05.

ATTIS: Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale (Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği),

CTÖ: Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği, TFÖ: Transfobi Ölçeği

Tablo 9. Transfobi Ölçeği Toplam Puanının Bağımlı Değişken Olarak Alındığı Regresyon Analizi

-	B (SH)	β	t	p	% 95 GA
(sabit)	-4.383 (9.049)		-.484	0.630	-22.466–13.700
Etyolojinin biyolojik olduğunu düşünme	5.574 (2.779)	.184	2.005	0.049	.019–11.128
Hudson ve Rickets Homofobi Ölçeği	.296 (.064)	.634	4.599	< 0,001	.167–.425
Tanınmış transların medyadaki imajı hakkındaki düşünce	5.480 (2.661)	.191	2.059	0.044	.161–.10.798
Cinsiyet	-1.742 (2.928)	-.049	-.595	0.554	-7.594–4.109
Trans bireyin trans olduğu kaç yıldır biliniyor	.210 (.255)	.072	.823	0.414	-.300–.721
Transın biyolojik cinsiyeti	3.577 (3.781)	.079	.946	0.348	-3.978–11.132
Dini Yönelim Ölçeği	-.110 (.154)	-.091	-.719	0.475	-.417–.196

B: regresyon katsayısı; β : standardize edilmiş regresyon katsayısı; SH: standart hata, GA: güven aralığı; p < 0,05 olan değerler kalın gösterilmiştir.

5. TARTIŞMA

Trans bireyler diğerk azınlık gruplarından farklı olarak çoğuz zaman kendi aileleri içinde de örtük veya açık bir şekilde baskılanan ya da yabancılanan (utanılan ve utandırılan) azınlıklardır. Yaşadıkları cinsiyet hoşnutsuzluğunun zorlukları bir yana aile üyeleri tarafından da ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalan, doğdukları cinsiyetin özelliklerini taşımaya zorlanan translar özellikle ergenlik döneminde ikincil cinsiyet karakterlerinin gelişimine karşı yaşadıkları huzursuzluk nedeniyle aileleri ile daha çok çatışma yaşayabilmektedirler. İçinde yaşadıkları toplumun heteroseksist değerk yargılarını içselleştiren aile üyelerinin yakınlarının yaşadığı zorlukları anlamaları, cinsiyet kimliklerini kabul etmeleri zaman alabilmektedir. Ailelerin öncelikli kaygısı transfobik yaftalar nedeniyle çocukları için kurguladıkları güzel geleceğe sahip olamayacakları endişesidir. Yakınlarının cinsiyet değıştirme sürecinde alacakları medikal ve cerrahi tedaviler gündeme geldiğinde, genel sağlıklarını kaybedecekleri, olası komplikasyonlardan ya da ameliyatlardan sonra pişmanlık yaşayacakları endişesi de kabul süreçlerinde önemli direnç noktalarından biri olduğu söylenebilir. Bu nedenle çocuklarının doğdukları cinsiyette kalmaları için tedavi arayışlarına, yasaklama veya cezalandırma gibi engelleyici tutumlara yönelmeler görölmektedir. Cinsiyet huzursuzluğu olan çocuk ve ergenler için psikolojik ve sosyal müdahaleye, kişinin benlik saygısını ve özgüvenini geliştirebilmesinde sosyal desteğe, özellikle de akran desteğine ihtiyaç duyulan en zor dönem ergenlik dönemidir. Kendini tanıma sürecinde olan trans ergenin, toplumda veya yakın çevresinde kendi benzerlerinden oluşan rol modellerinden yoksun olması, kimliğini kabulünde ve onunla ilişkili olarak yaşanan ayrımcılıkla baş etmesinde yalnız kalmasına neden olacaktır. Yapılan çalışmalarda cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireylerde aile desteğinin geçiş sürecini kolaylaştırdığı ve yaşam kalitesini artırdığı görölmüştür.

Yaptığımız çalışmada trans bireylere yönelik tutum ve transfobinin bazı sosyodemografik özelliklerle, çevreyle ilişki ve tepki görme düzeyi ile, etyoloji hakkındaki bilgi düzeyi ve tedaviye yaklaşım ile ilişkili olduğunu gözlemledik.

5.1. Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi ve Tutum ile İlişkisi

Sosyodemografik özelliklerden cinsiyet değişkeni ele alındığında erkeklerin kadınlara göre daha transfobik olmasını ve daha olumsuz tutum sergilemesini bekliyorduk. Ancak çalışmamızda her iki cinsiyet arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Bunun sebebi çalışmamızdaki erkek katılımcı sayısının küçük örneklem büyüklüğü olabilir. Ayrıca örneklemimiz görüşmeye gelmeyi kabul eden ebeveynlerdi yani nispeten daha olumlu tutum sergileyen kesimdi. Benzer şekilde bizim çalışmamızdaki bulgularla Polat ve arkadaşları tarafından trans bireylerin ailelerinin tutumlarının incelendiği çalışmadaki bulguların uyumlu olduğu görülmektedir (3). Bu çalışmada da cinsiyetin aile hislerinin üzerinde hiçbir etkisi olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde eşcinsellere yönelik tutum ile ilgili yapılan başka bir çalışmada da cinsiyetler arasında tutum açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (221). Bazı çalışmalar ise LGBT bireylere yönelik tutumların incelenmesinde cinsiyeti anlamlı bir yordayıcı olarak göstermiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha homofobik olduğu ve cinsiyet azınlıklarına karşı daha az destekleyici olduğu ayrıca erkeklerin kadınlardan daha fazla transfobik olduğu gösterilmiştir (210, 211, 214-217, 254, 255-260). Bir sosyal hizmet fakültesi çalışmasında, kadınların sosyal yönlendirme programında cinsel yönelim ve cinsiyet içeriği konusunda erkeklere göre daha fazla destek olduğu (218) ve diğer bir çalışmada kadınların daha fazla LGBT haklarını destekleyen yazılar yazdığı bulunmuştur (219). Başka bir çalışmada kadınların transseksüellere karşı erkeklerden daha fazla tolerans gösterdiği, anketi daha olumlu cevapladıkları bildirilmiştir (220).

Sosyodemografik özelliklerden yakınlık durumu incelendiğinde kardeşlerde ebeveynlere göre daha olumlu tutum bekliyorduk. Ancak kardeş ve ebeveynlerin tutumları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Bunun çeşitli sebepleri olabilir. O aile bireylerinden biri olma yani trans bireyin yakını olma kardeşin de sosyal çevre tarafından dolaylı olarak stigmatize edilmesine sebep olabilmektedir. Aile yapısında da bahsedildiği gibi Türk toplumunda aile içinde gelişen olumsuz olaylar bazen tüm aileyi etkileyebilmekte ve sosyal damgalama sebebiyle olumsuz sonuçlar

gelişebilmektedir. Örneğin ailede boşanmış birinin olması ya da eşcinsel/transseksüel, alkolik ya da madde bağımlısı aile bireyinin olması Türk toplumunda hoş karşılanan durumlar değildir. Dolayısıyla transseksüel bir kardeşe sahip olmak kardeşin dolaylı olarak kendi hayatını da etkileyeceği için olumsuz tutum sergilenmiş olabilir. Ebeveynin kaygısı daha çok toplumun çocuğa yapacağı baskı ve gelecekte yaşayacağı dışlanma iken, kardeşin kaygısı daha çok kendi hayatının trans kardeş yüzünden etkilenmesidir. Aynı zamanda kardeş grubunun yaş ortalamasının çok genç olmadığı, dini yönelim puanlarının anne/babanın puanlarına yakın olduğu, yani dindarlık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bulgularımızdan biri de dindarlık düzeyi ile tutum arasında negatif ilişki olmasıydı, yani dindarlık düzeyi arttıkça olumsuz tutum ve transfobi artmaktaydı. Benzer şekilde literatürde yapılan diğer çalışmalarda da artmış dindarlık düzeyi ile olumsuz tutumun ilişkili olduğu gösterilmiştir (261, 262). Ek olarak kardeşlerin homofobi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı olmasa da anne/babalardan daha yüksekti. Kardeş ve ebeveyn tutumlarının karşılaştırıldığı çalışmaların bulunmamasının yanında erkek kardeşlerin tutumlarının kız kardeşlere göre daha olumsuz olduğu bildirilmiştir. (263). Anne ve baba tutumlarını ayrı ayrı değerlendirdiğimizde de anlamlı farklılık gözlemedik. Ancak anneler babalardan anlamlı olarak daha depresifti ve babalar annelerden anlamlı olarak daha dindar tutum içerisindediler. Dindarlık düzeyi arttıkça olumsuz tutumun ve transfobik tutumun arttığını gözlemlemiştik. Babaların örneklem sayısı daha büyük olsaydı anne ve babaların tutumları arasında anlamlı farklılıklar gözlemleyebilirdik.

Sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyi değişkeni ele alındığında çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça olumlu tutumun artması ve transfobik tutumun azalmasını bekliyorduk. Çalışmamızda ilkokul mezunu ve lise mezunu olanların Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (ATTIS) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi (p: 0.027). Lise mezunu olanların ilkokul mezunlarına göre daha olumlu tutum sergilediği ve ilkokul mezunu olan kişilerin lise mezunlarına göre daha transfobik olduğu gözlemlendi (p: 0.016). Eğitim düzeyi açısından araştırmalar farklı sonuçlar bildirmektedirler. Bulgularımız literatürdeki bazı çalışmalar ile uyumluydu. Ülkemizde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça transfobi ve homofobinin azaldığı, trans bireylere yönelik olumlu tutumların arttığı gösterilmiştir (238). Yurt

dışında yapılan çalışmalarda da daha düşük eğitim düzeyinin trans bireylere karşı daha olumsuz tutum ile ilişkisi gösterilmiştir (217, 264). Polat ve arkadaşları tarafından trans bireylerin ailelerinin tutumlarının incelendiği çalışmada ise ailenin eğitim düzeyi ile tutumları arasında ilişki gözlenmemiştir (3). Trans bireylerin ailelerinin kabul süreçlerini inceleyen başka bir çalışmada da ailenin eğitim düzeyi ve trans bireyin daha fazla kabul görmesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (265). Daha önceki araştırmalar eğitim düzeyinin homofobi seviyelerini de önemli ölçüde etkilediğini ve yüksek eğitim seviyesinin eşcinsel odaklı bireylere yönelik daha olumlu tutumlar sergilediğini göstermiştir (233). Yine yapılan diğer çalışmalarda cinsel önyargı ile ilişkisi araştırılan demografik değişkenlerden eğitim düzeyinin, eşcinsel karşıtı tutumlarla olumsuz yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Buna göre, bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça eşcinsel kadın ve erkeklere yönelik olumsuz tutumlarının azaldığı görülmektedir (234-236). Bunların dışında, yine Göregenli ve Erel, yaş ve okula devam edenlerin bölüm (sosyal bilimler/fen bilimleri) ve sınıflarının da eşcinselliğe/biseksüelliğe yönelik tutumlarla ilişkili olduğunu göstermişlerdir (191). Buna göre; bireylerin yaşları arttıkça ve üst sınıflara geçtikçe, homofobi düzeyleri azalmaktadır. Devam edilen bölüm açısından bakıldığında ise sosyal bilimler öğrencilerinin fen bilimlerinde okuyan öğrencilere göre daha düşük homofobi sergiledikleri görülmüştür.

Yaş değişkenini ele aldığımızda ise yaş arttıkça olumsuz ve transfobik tutumun artmasını bekliyorduk. Ancak yaş arttıkça olumlu tutumun arttığını ve yaş ile transfobi ve homofobi arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığını gözlemledik. Bunun sebeplerinden biri şöyle açıklanabilir. Çalışmamızın genç örneklemini kardeşler oluşturmaktaydı. Türk toplumunda trans bireyin yakını olma kardeşin de sosyal çevre tarafından dolaylı olarak stigmatize edilmesine sebep olabilmektedir. Bu durum kendi hayatı da aslında dolaylı olarak etkilenen kardeşin tutumunu etkilemektedir. Çalışmamızda kardeşlerin ve ebeveynlerin tutumları arasında anlamlı ilişki gözlemlememiştik. Aynı zamanda kardeşlerin ve ebeveynlerin verileri birbirine oldukça benzerdi. Yaş değişkeni açısından, araştırmalar farklı sonuçlar bildirmektedirler. Çalışmamızla benzer sonuçları veren Güney Hindistan'da yapılan bir çalışmada transseksüellere karşı yetişkin bireylerin üniversite öğrencilerinden daha olumlu tutum sergilediği gösterilmiştir (266). Başka bir çalışmada da yaş ve

transfobi arasında anlamlı ilişki gösterilememiştir (210). Yine yapılan diğer çalışmalarda yaşıml cinsel önyargıyla olumlu yönde ilişkili olduğu görölmektedir (224, 240-242). Bazı araştırmalarda, gençlerin eşcinselliğe daha ılımlı baktıkları bulunurken (239); bazılarında, yaşlılarda eşcinselliğe ilişkin tutumların daha olumlu olduğu görölmüştür (191). Geniş bir yaş aralığında yürütölen bir çalışmada, ileri yaşlardaki yetişkinlerin eşcinsellere ilişkin önyargılı tutumlarının gençlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (237).

Medeni durum ve tutum ilişkisi incelendiğinde boşanmış olanların tutumu evli olanlara göre daha olumluydu. Boşanmış olan bireyler annelerdi ve eğitim düzeyi daha yüksekti. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olanların tutumları daha olumluydu. Dolayısıyla bu kişilerin eğitim düzeyi de daha yüksek olduğu için tutumları daha olumlu gözlenmiş olabilir.

Türk aile yapısı özellikle erkek çocuklara çok büyük bir toplumsal değer kattığından, trans bireyin biyolojik cinsiyetinin erkek olmasının daha olumsuz ve transfobik tutum ile ilişkisinin olmasını bekliyorduk. Beklentilerimizin aksine, transseksüel bireyin doğumda atanmış cinsiyetinin muhtemelen küçük örneklem büyüklüğü nedeniyle örneklemimiz üzerinde hiçbir etkisi olmamıştır. Genel anlamda ölkemizde trans kadınların hastane başvurusu trans erkeklere göre daha azdır. Bunun nedeni Türkiye’de özellikle erkek çocuklara çok büyük bir toplumsal değer katıldığından, erkeklerde kadınsılığa dair ayrımcılığın yüksek olması nedeniyle kadın transseksüellerin cinsiyet geçişi süresince sosyal çevrelerinden alabilecekleri maddi ve manevi desteğin düşük olması, bu destek yetersizliğinin transseksüel kadınları, planladıkları cinsiyet geçişi operasyonlarını yasal işlemleri takip etmektense ve bunun için uzun süre izlemin gerektirdiği üniversite hastanelerine başvurmaktansa alternatif yolları seçmek zorunda bırakması ile açıklanabilir. Bunun yanında erkekliğin yüceltilmesi ve erkek olmanın desteklenmesi nedeniyle erkek transseksüellerin hastane başvuruları daha kolay olabilmektedir. Bizim çalışmamızdaki bulgularla Polat ve arkadaşları tarafından trans bireylerin ailelerinin tutumlarının incelendiği çalışmadaki bulguların, uyumlu olduğu görölmektedir (3). Bu çalışmada da trans bireylerin biyolojik cinsiyetinin aile hislerinin üzerinde hiçbir etkisi olmadığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada trans kadınların ailelerinin durumu akrabalarından daha çok gizlediklerini, çevreden daha olumsuz tutumlarla

karşılaştıklarını bildirmişlerdir (3). Literatüre bakıldığında Martin ve ark (1990) Kanadalı üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, trans erkeklerin trans kadınlara göre daha az kabul gördüğünü göstermiştir (267). Feinman'ın (1974) araştırmasında ABD'deki kolej öğrencilerinin, 3-8 yaşları arasındaki doğumda atanmış cinsiyeti kadın olan çocuklara karşı nötr tutum içerisinde olduklarını bunun yanında doğumda atanmış cinsiyeti erkek olan çocuklara yönelik onaylayıcı tutum içerisinde olduklarını belirtmiştir (268). Bu durum bir takip çalışmasında erkek ve kadın cinsiyet rolleri arasındaki statü farklılıklarına atfedilmiştir (269). Cinsiyet hoşnutsuzluğu olan erkekler kendi aileleri tarafından (özellikle erkek akrabalar tarafından) uzaklaştırılmakta, ailevi fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (270) ve evlerinden kovulmaktadır (271). Literatürde transeksüel kadınların cinsel kimlikleri nedeniyle işlerini kaybetme ve toplumda dışlanmaya ilişkin korkuları yaygın olarak bildirilmiştir (156).

Çalışmamızda homofobi ve transofobinin birbiri ile korele olduğunu gözlemledik. Homofobik tutumlar ve transofobik tutumlar arasındaki güçlü ilişki şaşırtıcı değildir. Türkiye cinselliğin ve cinsel yönelimlerin zor ve ağır yaşandığı, kendi cinsine yakınlık duyan gey, lezbiyen, biseksüel bireylerin ve yine bir cinsel azınlık grubunu oluşturan transeksüel bireylerin kimliklerini görünmez tutarak yaşamak zorunda kaldığı, homofobik ve transofobik bir ülkedir. Heteroseksist ideolojinin bir ürünü olarak transofobi, geleneksel cinsiyet normlarına uymayan kişilerin kimliklerinin yok edilmesi veya gizli kalmasını dayatmaktadır. Alternatif olarak, heteronormativitenin sosyal standartlarını tanımlayan herkese karşı genel bir olumsuzluğun bir yansıması olabilir. Bu gruba yapılan ayrımcılığın temelinde erkek egemen toplum yapısının etkili olduğunu söylemek gerekir. Erkeklerin üstün, kadınların aşağı statüde olduğunu doğal bir durummuş gibi kabullenen toplumlardaki bu düşünce şeklini dikkate almak gerekmektedir (245). Birçok insan, eşcinselliği, kabul edilir erkek ve kadın davranışlarına tehdit olarak algılamaktadır. Kadınlık ve erkeklikten beklenenlerin birisini bile yerine getirmeme, toplumsal sistemlerin en önemli ayaklarından biri olan cinsiyet kimliklerini sarsma anlamına gelmektedir; bu da eşcinsel bireyleri ister istemez toplumun dışına itmektir (272). Bunun temelinde kültürel ve sosyal normların heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri sapkınlık olarak tanımlaması ve dışlaması yatmaktadır. Böylece, yerleşik kültür, homofobik

tutumları üretmekte ve farklı cinsel yönelimleri olan bireylerin marjinalleşmesine yol açmaktadır (246). Literatürde yapılan diğer çalışmalar da diğer gruplara (LGB) yönelik inanç ve tutumların transfobi için yordayıcı olduğu saptanmıştır. (210, 217, 254, 255, 257-259, 273-275). Bu da bu gruplara yönelik olumsuz kalıp yargı ve tutumları tetiklemekte ve bunların korku, nefret, sözel ve/veya fiziksel şiddet ve tehditler şeklindeki ayrımcı davranışlar olarak ortaya çıkmasına neden olmaktadır (276). Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, bu olumsuz tutum ve inançlar her yerde, evde, okulda, akran gruplarında ve bütün toplumda ortaya çıkmaktadır (229, 246, 276, 277).

5.2. Cinsiyet Disforisini Çevreden Gizlemenin, Çevreden Tepki Görmenin, Kendini Sorumlu Tutmanın, Başka Trans Bireylerle Sosyal İlişki İçinde Bulunmanın ve Destek Grubuna Katılmanın Transfobi ve Tutum ile İlişkisi

Çevreden olumsuz tepkilerle karşılaşan ve gizleme davranışında bulunan aile üyelerinin daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olmalarını bekliyorduk. Çevreden tepki görenlerin tutumu daha olumsuz, durumu gizlemeye çalışanlar daha transfobik ve daha olumsuz tutum içerisindeydiler. Çocuğunun bu durumundan dolayı kendini sorumlu tutan ve suçlayan aile bireylerinin daha olumlu tutum sergilemesini bekliyorduk ancak sorumlu tutanlar ve tutmayanlar arasında anlamlı fark gözlemedik. Bireylerin içinde bulunduğu toplumların belli normları bulunmaktadır. Bireyler bu normlara uygun tutum ve davranışlar sergiledikleri ölçüde kabul görüp ait oldukları grubun onayını alabilirler (244, 288). Norm haline gelen davranış kalıpları dışındakilerin onaylanması zordur. Norm değerleri taşıyan özelliklerin dışındakilere önyargılı bakılmasına neden olmaktadır. Böylece heteroseksüelliğin norm olarak kabul gördüğü toplumlarda da üçüncü bir cinsiyetin kabul görmesi zorlaşmaktadır. Norm değerleri taşıyan özelliklerin dışındakilere önyargılı bakış ayrımcılığa sebep olmaktadır. Trans bireylere yönelik tutum ve yordayıcılarının incelendiği bir çalışmada trans bireylere yönelik olumsuz tutumların geleneksel cinsiyet rolü beklentileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (261). Türkiye’de yapılan bir çalışmada (3) trans ailelerin çoğunluğunun durumu yakın çevreden gizlemeye çalıştıkları, akrabalarını bilgilendirenlerin %53,1’inin olumlu ve destekleyici tutum ile karşılaştığı, %42,6’sının olumsuz tutum ile karşılaştığı

bildirilmiştir. Bu aileler cinsiyet meselelerini hala tabu olarak gören bir toplumda damgalanma, kötülük görme ve dışlanma yaşamaktadırlar. Bu alanda çalışan profesyonellerin çoğu, trans bireylerin ebeveynlerinin eğitim ve desteğe ihtiyacını vurgulamaktadır. Kliniğimizde, trans bireylerin aileleri için bilgilendirme ve danışma amaçlı toplantılar yılda iki kez yapılmaktadır. Bu oturumlar, aileler için sadece rahat bir ortam oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda transseksüel aile bireyini kabul etme sürecini kolaylaştırır ve tedavide de daha az dirençli hale gelmesini sağlar.

Başka trans bireylerle sosyal ilişki içinde bulunanların daha olumlu tutum içinde olmasını ve daha düşük transfobik tutum sergilemesini bekliyorduk. Ancak trans bireylerle sosyal ilişki içinde olan ve olmayanların tutumları arasında anlamlı fark gözlemlenemedi. Bunun nedenlerinden biri şu olabilir; tanıdık olan transseksüel kişi bir arkadaş olduğunda daha olumlu olan tutumlar, transseksüel kişi aileden biri olduğu takdirde nötrleşebilir ya da olumsuzlaşabilir. Ayrıca sosyal ilişki detayları bilinmemekteydi. Sadece bir kez karşılaşmış yani trans bireyle yeterli zaman geçirilmemiş olabilir. Literatürde bulgularımızla benzer bulgulara sahip çalışmalar mevcuttur (173, 254). Aynı zamanda literatürde LGBT bireylerle sosyal ilişki içinde bulunmanın olumlu tutumla ilişkisini gösteren çalışmaların daha çok aile dışı bireylerle yapıldığı görülmektedir (227, 232, 258, 260, 261, 264, 273, 278, 279-285). Ailelerin kabul sürecini inceleyen bir çalışmada eşcinsel bireyler ve trans bireylerle sosyal ilişki içinde bulunmanın kabul sürecine etkisine bakılmıştır. Eşcinsel tanıdığı olanlar daha yüksek kabul düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmış ancak trans tanıdığı olanların kabul düzeyinde anlamlı farklılık gözlenmemiştir (265). Bunun bir nedeni ebeveynlerin LGB bireylerle etkileşimde bulunma ve yaşam hikayelerini dinleme şansının daha fazla olabileceği savunulmuştur. Aynı zamanda kendi çocuğunun cinsiyet karmaşasını kabullenmekte zorluk yaşayan aile bireyi başka bir trans bireyle kontakt halde olmaktan rahatsızlık duyabilir şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda aile üyelerinin çoğunluğu yakınlarının durumlarını öğrenene kadar cinsel kimlik farklılıklarına dair bilgilerinin olmadığını belirtmiş, bilgi sahibi olanların çoğunluğunu bilgi kaynağı olarak medyayı göstermiştir. Çalışmamızda tanınmış trans bireylerin sosyal medyadaki imajı hakkında olumsuz düşüncelere sahip olan aile bireylerinin daha transfobik ve daha olumsuz tutum içinde olacağını bekliyorduk. Sonuçlarımız hipotezimizle uyumluydu. Ailelerin karşılaştığı önemli bir

sorun da transseksüel bireylerin Türk mediasındaki sunum şeklidir. Medya çok güçlü bir yapıya sahiptir ve bu elindeki güç ile her kesime hitap edebilmekte ve bu kesimleri yönlendirebilmektedir. Sunduğu farklı algılarla bireylerin fikirlerini değiştirebilmektedir (286). Medyada verilen LGBT'lere yönelik haberlerin genellikle önyargılı, ayrımcı olarak sunulduğu yadsınamaz bir gerçekliktir. Bu durum da heteroseksüelliği "normal" olarak algılayan geniş kitlelerin LGBT'lere yönelik dışlayıcı bir tutum sergilemesine neden olmaktadır (287). Medyada LGBTİ olmayı "hastalık, sapkınlık, suç, günah, anormallik" şeklinde tanımlayan; LGBTİ'leri ötekileştiren, aşağılayan, hakaret eden veya LGBTİ oluşları başka gruplara hakaret etmek için kullanan haberlere sıklıkla rastlanmaktadır. Bu durum damgalamayı artıran ve ailenin tutumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. LGBT bireyler haberlerde çok az temsil edilmekte, buna karşın cinayet ve fuhuşla ilgili haberlerde ön plana çıkarılmaktadır. Bu bulgular, sadece transseksüel bireylerin değil, aile üyelerinin de yakınlarının durumu nedeniyle psikolojik stres yaşadıklarını, bu nedenle insan sağlığını ilgilendiren böyle önemli bir konuda medya ve sağlık çalışanlarının doğru bilgi aktarımında bulunmasının önemine işaret etmektedir. LGBTİ'lere ilişkin başarı hikâyelerine de yer verilerek, LGBTİ'lere yönelik önyargı ve homofobi ve transfobiyle mücadeleye katkı sağlamış olmanın yanında, LGBTİ'lerin kendilerini yalnız ve yalnız hissetmelerinin önüne geçilmiş de olunur.

Çalışmamızda destek grubuna katılan aile bireylerinde katılmayanlara göre daha düşük transfobi düzeyleri gözlemledik. Literatürde bizim çalışmamızla benzer sonuçları veren çalışmalar mevcuttur. Trans bireylerin ailelerinin kabul süreçlerini inceleyen bir çalışmada destek grubuna katılan aile üyelerinin daha yüksek düzeyde kabullenme davranışı sergilediği gösterilmiştir (265). Bu bulgu, aynı yaşam koşullarında başkalarıyla konuşmanın ebeveynlerin çocuklarını kabul etmelerine yardımcı olduğunu gösteren araştırmalara benzerdir. Destek grubuna katılan bireylerin deneyimleri ve çocuklarının bu durumuyla ilgili yaşadıkları zorluklar ileride yapılacak olan çalışmalar için tedavi ekibine fikir verebilir.

Çalışmamızda trans bireyin aileye açılma süresi ile tutum arasında anlamlı ilişkiye rastlamadık. Bizler trans bireyin açılma süresi ne kadar kısaysa ailenin daha olumsuz ve transfobik tutum sergilemelerini bekliyorduk. Çalışmamızda ortalama açılma süresi 5.35 (±5.19) yıl idi. Burada duruma alışmak için eşik bir süre olabilir ve bizim

ortalama süremiz bu eşik değerin altında çıkmış olabilir. Trans bireylerin ailelerinin kabul süreçlerini inceleyen başka bir çalışmada da açılma süresiyle trans bireyin daha fazla kabul görmesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (265).

5.3. Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Transfobi ve Tutum ile İlişkisi

Cinsiyet disforisinin biyolojik olmadığını, çevresel etkenlerden kaynaklandığını ve bu durumun geçici olduğunu düşünen aile bireylerinin beklediğimiz gibi daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olduğunu gözlemledik. Çalışmamızda transseksüalitenin kişinin kendi seçimi olmadığını, çevreden özenerek ya da arkadaş ortamından etkilenerek oluşan bir durum olmadığını savunanların yani durumu biyolojik değerlendirenlerin tutumu daha olumluydu. Bu durumu patoloji olarak değerlendirmek ailenin kabul sürecinin daha kolay ilerlemesini sağlayabilir. Çünkü bu durum ‘patoloji’ olarak nitelendirildiğinde dini açıdan da izahı daha kolaylaşmaktadır. Yani, bireyler biyolojik faktörlerden kaynaklandığını düşündüklerinde transseksüel kimliği daha kolay kabul ediyor olabilirler, çünkü bu durum kendi kontrollerinin ötesinde olarak gelişmektedir. Bunun yanında aile içinde bireysel tepkilerin ve tutumun muhafazakar dünya görüşü ve dindarlık düzeyi ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da dindarlık düzeyi arttıkça transfobik tutum ve olumsuz tutumun arttığını gözlemledik. Bu nedenle durumun biyolojik kökenli olduğunu yani tercih meselesi olmadığını düşünen aile bireylerinin kabul süreçleri daha kolay ve tutumları daha olumlu yönde ilerleyebilmektedir. Literatürde bulgularımızla benzer bulgular veren diğer çalışmalarda da biyolojik faktörlerden kaynaklandığını düşünen bireylerin transseksüel bireylere karşı tutumları daha olumlu olduğu gösterilmiştir (220, 248, 256, 261, 288.). Trans bireylerin ailelerinin kabul süreçlerini inceleyen başka bir çalışmada ise durumun biyolojik kökenli olduğunu düşünenlerin kabul süreçlerinde anlamlı farklılık gözlenmemiştir (265).

Çalışmamızda aile üyelerinin cinsiyet disforisi hakkındaki bilgi düzeyi arttıkça olumlu tutumun artması beklenmekteydi. Ancak bilgi düzeyi arttıkça olumsuz tutum ve transfobik tutumun arttığını gözlemledik. Bunun sebepleri arasında bilgi düzeyinin kişinin kendisi tarafından değerlendirilmiş olması olabilir. Çalışmamızda

ailelerin edindiği bilgi kaynaklarının daha çok medya olduğunu yani yeterli ve doğru bilgi kaynakları olmadığını tespit ettik. Aynı zamanda çoğunluk etyolojinin genetik dışı olduğunu düşünmekteydi. Dolayısıyla yanlış edinilmiş bilgilerin doğrultusunda bu durum olumsuz tutum ile ilişkili olmuş olabilir. Doğru bilgi kaynakları ile doğru bilgi düzeyi arttıkça tutum değişebilir. Yine Polat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da katılımcıların yarısı bilgi kaynağı olarak medyayı bildirmiştir. Literatürdeki başka bir çalışmada daha fazla bilgi sahibi olmak, daha yüksek kabul düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur (265).

Hormon kullanımı veya cinsiyet dönüştürme cerrahisi gibi cinsiyet disforisini azaltmaya yardımcı tıbbi uygulamalar bireylerin karşı cinsiyet görünümüne katkı sağlayarak toplum içinde dışlanma ve şiddete maruz kalma risklerine karşı bireylerin kaçınmalarını azaltmaktadır. Cinsiyet disforisi olan bazı bireyler cinsiyet değiştirme operasyonlarını talep etmeyebilirler. Bunun yerine benliklerinin kadınsı ve erkeksi yönlerini bütünleştirmeye çalışırlar ve sadece hormon veya sınırlı cerrahi ve kısmi medikal tedavi talep edebilirler. Aileler de bu medikal tedaviler hakkında oldukça endişe duymaktadırlar. Özellikle geri dönüşümü olmayan cerrahi operasyonların komplikasyonlarından yüksek endişe duyduklarını belirtmektedirler. Bu nedenle çocuklarının doğdukları cinsiyette kalmaları için tedavi arayışlarına, yasaklama veya cezalandırma gibi engelleyici tutumlara yönelmeler görülmektedir. Çalışmamızda aile bireylerinin %52.1'i trans bireyin hissettiği cinsiyete yönelik yaşamını sürdürmesini (karşı cinse ait kıyafetler giymesi, isim kullanması vs) ancak herhangi bir girişim (hormon tedavisi, cerrahi) yapılmasını istemediğini belirtti. Bunun yanında hormon tedavisini %60.6'sının desteklediği, cerrahi operasyonları ise %59.2'sinin desteklediği gözlemlendi. Hormon tedavisini ve cerrahi tedaviyi onaylayan aile bireylerinin daha olumlu tutum içinde olduğunu ve transfobi ölçek puanlarının daha düşük olduğunu gözlemledik. Aslında olumlu tutum sergileyen aile bireyleri tedaviyi de destekleyenlerdi. Polat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile bireylerinin %40.4'ü cinsiyet değiştirme operasyonlarını desteklediklerini, %31.9'u ise cerrahi girişimleri onaylamadıklarını ayrıca cinsiyet disforisinin ilk farkına varılmasından bu yana geçen sürenin ailenin cinsiyet değiştirme cerrahisine karşı olumlu tutumunun ön gördürücüsü olarak bildirmişlerdir (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada (289) cinsiyet değiştirme cerrahisi geçirmiş trans bireylerin çevresindeki

kişilerin cerrahi sonrası tavır değişikliği olup olmadığı ve hangi yönde olduğu katılımcılara açık uçlu sorular sorularak değerlendirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu cerrahi sonrası tutum değişikliği belirtmiş ve çoğunluk hem anne hem babada olumlu tutum bildirmiştir. Cinsiyet değiştirme işlemlerine başlamış olmanın bile transseksüel bireylerde yaşadıkları cinsiyet disforisi, psikolojik stres ve dolayısı ile psikiyatrik hastalıkların görülme oranının azalmasına ve hatta intihar düşüncesinin ortadan kalkmasına neden olarak bireylerin yaşam kalitelerini arttırıcı ve iyileştirici rolüne vurgu yapan çalışmalar bulunmaktadır (91, 290, 291).

Transfobi ile ikili ilişkileri istatistik olarak anlamlı çıkan homofobi düzeyi, dindarlık düzeyi, etyolojinin biyolojik olduğunu düşünme, tanınmış transların medyadaki imajı hakkındaki düşünce ve klinik olarak transfobi ile ilişkili olabileceği düşünülen aile bireyinin cinsiyeti, transın biyolojik cinsiyeti ve transın durumunun ne kadar süredir bilindiği gibi değişkenlerin bağımsız etkilerinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı. Transfobi ile etyolojinin biyolojik olduğunu düşünme, tanınmış transların medyadaki imajı hakkındaki düşünce ve homofobi arasında anlamlı ilişkisi saptanmıştır. Etiyolojinin biyolojik olduğunu düşünenlerde daha düşük transfobi düzeyi gözlemlendi. Tanınmış transların medyadaki imajı hakkında olumsuz düşünenler daha transfobikti. Ayrıca homofobi düzeyi arttıkça transfobi düzeyinin de arttığı gözlemlendi.

5.4. Aile Bireylerinde Transfobinin Yordayıcıları

Çalışmamızda sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyinin transfobi ile ilişkisi incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça transfobik tutumun azaldığı gözlemlendi. Eğitim düzeyi açısından araştırmalar farklı sonuçlar bildirmektedirler. Bulgularımız literatürdeki bazı çalışmalar ile uyumluydu. Ülkemizde yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça transfobi ve homofobinin azaldığı, trans bireylere yönelik olumlu tutumun arttığı gösterilmiştir (238).

Durumu sosyal çevreden gizleyen aile bireylerinin ve çevreden olumsuz tepki gören aile bireylerinin daha transfobik olduğu gözlemlendi. Bu aileler cinsiyet meselelerini hala tabu olarak gören bir toplumda damgalanma, kötülük görme ve dışlanma yaşamaktadırlar. Norm değerleri taşıyan özelliklerin dışındakilere önyargılı bakış ayrımcılığa sebep olmaktadır. Trans bireylere yönelik tutum ve yordayıcılarının

incelendiği bir çalışmada trans bireylere yönelik olumsuz tutumların geleneksel cinsiyet rolü beklentileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (261). Türkiye’de yapılan bir çalışmada trans ailelerin çoğunluğunun durumu yakın çevreden gizlemeye çalıştıkları, akrabalarını bilgilendirenlerin %53,1’inin olumlu ve destekleyici tutum ile karşılaştığı, %42,6’sının olumsuz tutum ile karşılaştığı bildirilmiştir (3).

Bilgi düzeyi arttıkça transfobik tutumun arttığını gözlemledik. Yukarıda da bahsedildiği gibi bunun sebepleri arasında bilgi düzeyinin kişinin kendisi tarafından değerlendirilmiş olması olabilir. Çalışmamızda ailelerin edindiği bilgi kaynaklarının daha çok medya olduğunu yani yeterli ve doğru bilgi kaynakları olmadığını tespit ettik. Aynı zamanda çoğunluk etyolojinin genetik dışı olduğunu düşünmekteydi. Dolayısıyla yanlış edinilmiş bilgilerin doğrultusunda bu durum olumsuz tutum ile ilişkili olmuş olabilir. Doğru bilgi kaynakları ile doğru bilgi düzeyi arttıkça transfobi düzeyi değişebilir. Polat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da katılımcıların yarısı bilgi kaynağı olarak medyayı bildirmiştir. Literatürdeki başka bir çalışmada daha fazla bilgi sahibi olmak, daha yüksek kabul düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur (265). Çalışmamızda trans bireylerin partnerlerinin patolojik olduğunu ve tedavi görmesi gerektiğini düşünen aile bireylerinin daha transfobik olduğunu gözlemledik. Ayrıca etyolojinin biyolojik kaynaklı olmadığını ve bu durumun geçici olduğunu düşünen aile bireylerinin daha transfobik tutum sergilediğini gözlemledik. Bireyler biyolojik faktörlerden kaynaklandığını düşündüklerinde transseksüel kimliği daha kolay kabul ediyor olabilirler, çünkü bu durum kendi kontrollerinin ötesinde olarak gelişmektedir. Bunun yanında aile içinde bireysel tepkilerin ve transfobinin muhafazakar dünya görüşü ve dindarlık düzeyi ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da dindarlık düzeyi arttıkça transfobik tutumun arttığını gözlemledik. Bu nedenle durumun biyolojik kökenli olduğunu yani tercih meselesi olmadığını düşünen aile bireylerinin kabul süreçleri daha kolay ve transfobi düzeyleri daha düşük olmaktadır. Literatürde bulgularımızla benzer bulgular veren diğer çalışmalarda da biyolojik faktörlerden kaynaklandığını düşünen bireylerin transseksüel bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu gösterilmiştir (220, 248, 256, 261, 288).

Destek grubuna katılmayan aile bireyleri daha transfobikti. Literatürde bizim çalışmamızla benzer sonuçları veren çalışmalar mevcuttur. Trans bireylerin

ailelerinin kabul süreçlerini inceleyen bir çalışmada destek grubuna katılan aile üyelerinin daha yüksek düzeyde kabullenme davranışı sergilediği gösterilmiştir (265). Bu bulgu, aynı yaşam koşullarında başkalarıyla konuşmanın ebeveynlerin çocuklarını kabul etmelerine yardımcı olduğunu gösteren araştırmalara benzerdir.

Tanınmış trans bireylerin medyada olumsuz imaj sergilediğini düşünen aile bireylerinin daha transfobik olduğunu gözlemledik. Ailelerin karşılaştığı önemli bir sorun da transseksüel bireylerin Türk medyasındaki sunum şeklidir. Medyada verilen LGBT'lere yönelik haberlerin genellikle önyargılı ve ayrımcı olarak sunulduğu yadsınamaz bir gerçekliktir. Bu durum damgalamayı artıran ve ailenin tutumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Dolayısıyla medya çalışanlarının bu konu hakkında bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.

Hormon tedavisini ve cerrahi tedaviyi onaylamayan aile bireylerinin onaylayanlara göre daha transfobik olduğu gözlemlendi. Cinsiyet disforisi olan bazı bireyler cinsiyet değiştirme operasyonlarını talep etmeyebilirler. Bunun yerine benliklerinin kadınsı ve erkeksi yönlerini bütünleştirmeye çalışırlar ve sadece hormon veya sınırlı cerrahi ve kısmi medikal tedavi talep edebilirler. Aileler de bu medikal tedaviler hakkında oldukça endişe duymaktadırlar. Özellikle geri dönüşümü olmayan cerrahi operasyonların komplikasyonlarından yüksek endişe duyduklarını belirtmektedirler. Bu nedenle çocuklarının doğdukları cinsiyette kalmaları için tedavi arayışlarına, yasaklama veya cezalandırma gibi engelleyici tutumlara yönelmeler görülmektedir.

Çalışmamızda homofobi ve transofobinin birbiri ile korele olduğunu gözlemledik. Homofobik tutumlar ve transfobik tutumlar arasındaki güçlü ilişki şaşırtıcı değildir. Türkiye cinselliğin ve cinsel yönelimlerin zor ve ağır yaşandığı, kendi cinsine yakınlık duyan gey, lezbiyen, biseksüel bireylerin ve yine bir cinsel azınlık grubunu oluşturan transseksüel bireylerin kimliklerini görünmez tutarak yaşamak zorunda kaldığı, homofobik ve transfobik bir ülkedir. Heteroseksist ideolojinin bir ürünü olarak transfobi, geleneksel cinsiyet normlarına uymayan kişilerin kimliklerinin yok edilmesi veya gizli kalmasını dayatmaktadır. Alternatif olarak, heteronormativitenin sosyal standartlarını tanımlayan herkese karşı genel bir olumsuzluğun bir yansıması olabilir. Bu gruba yapılan ayrımcılığın temelinde erkek egemen toplum yapısının etkili olduğunu söylemek gerekir. Erkeklerin üstün, kadınların aşağı statüde

olduğunu doğal bir durummuş gibi kabullenen toplumlardaki bu düşünce şeklini dikkate almak gerekmektedir (245). Literatürde yapılan diğer çalışmalar da diğer gruplara (LGB) yönelik inanç ve tutumların transfobi için yordayıcı olduğu saptanmıştır. (210, 217, 254, 255, 257-259, 273-275).

Dindarlık düzeyi arttıkça transfobik tutumun arttığını gözlemledik. İslam'da, diğer tek tanrılı dinlerde olduğu gibi, heteroseksüellik dışındaki her türlü cinselliğin utanç verici ve günahkâr olduğu kabul edilir. Örneğin, Kur'an insanoğlunu erkek ve dişi olarak yarattığını bildirmektedir. Bu iki özelliği birden taşıyan bir üçüncü insan nevi yarattığını bildirmemektedir. İslam, biyolojik olarak erkek veya kadın olan bir insanın, sırf kendisini karşı cinsten gördüğü, böyle hissettiği, bu yüzden ruhsal sorunlar yaşadığı için ameliyat edilerek karşı cinsin bazı özelliklerine ve organlarına kavuşturulmasına yani cinsiyet değişikliğine izin vermemektedir. LGBT bireylere yönelik tutumlar aynı zamanda bireylerin dini tutumlarından etkilenmektedir. Bu konuda yapılan çok sayıda çalışma dindarlığın cinsel önyargının yordayıcısı olduğuna işaret etmektedir (294). Kendilerini dindar olarak nitelendirenler ve dini etkinliklere düzenli olarak katılanların cinsel önyargılarının daha fazla olduğu görülmektedir (216, 226, 227, 236, 280).

6. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Tüm veriler değerlendirilirken çalışma grubunun tedavi ekibi ile iş birliği içinde olan aile bireyleri olduğu, olumsuz tutum sergileyenlerin görüşmeye çağrıldığında gelmediği göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla bu çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerin daha destekleyici olması muhtemeldir. Bu yüzden grubumuzun Türkiye'deki bütün trans bireylerin ailelerini temsil etmediğini belirtmek gerekir. Aynı zamanda katılımcı örneklem sayısının küçük olması özellikle erkek katılımcıların az olması çalışma sonuçlarının genellenmesini engelleyen diğer bir kısıtlılıktır.

7. SONUÇ ve ÖNERİLER

7.1. Sonuçlar

Bu çalışmada Kocaeli ve çevre illerde yaşayan cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireylerde ailenin tutumu ve ilişkili yordayıcıları araştırılmış olup, tutum ve transfobinin sosyodemografik özelliklerle, çevreyle ilişki ve tepki görme düzeyi ile, etyoloji hakkındaki bilgi düzeyi ve tedaviye yaklaşım ile ilişkisi incelenmiştir.

7.1.1. Aile Bireylerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Transfobi ve Tutum ile İlişkisi

1. Çalışmamızda yaş arttıkça olumlu tutumun arttığı ve yaş ile transfobi arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı gözlenmiştir.
2. Eğitim düzeyini incelediğimizde lise mezunu olanların ilkokul mezunlarına göre daha olumlu tutum sergilediğini ve ilkokul mezunu olan kişilerin lise mezunlarına göre daha transfobik olduğunu gözlemledik.
3. Her iki cinsiyet arasında tutum ve transfobi açısından anlamlı farklılık gözlenmedi.
4. Medeni durum ve tutum ilişkisi incelendiğinde boşanmış olanların tutumu evli olanlara göre daha olumluydu.
5. Kardeş ve ebeveynlerin tutumları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi.
6. Transseksüel bireyin doğumda atanmış cinsiyetinin tutum ve transfobi üzerinde anlamlı etkisi olmamıştır.

7.1.2. Cinsiyet Disforisini Çevreden Gizlemenin, Çevreden Tepki Görmenin, Kendini Sorumlu Tutmanın, Başka Trans Bireylerle Sosyal İlişki İçinde Bulunmanın ve Destek Grubuna Katılmanın Transfobi ve Tutum ile İlişkisi

1. Çevreden tepki görenlerin tutumu daha olumsuz, durumu gizlemeye çalışanlar daha transfobik ve daha olumsuz tutum içerisinde olduklarını gözlemledik.
2. Çocuğunun durumundan dolayı kendini sorumlu tutanlar ve tutmayanlar arasında tutum ve transfobi açısından anlamlı fark gözlemedik.
3. Başka trans bireylerle sosyal ilişki içinde olan ve olmayanların tutumları arasında anlamlı fark gözlenmedi.
4. Çalışmamızda tanınmış trans bireylerin sosyal medyadaki imajı hakkında olumsuz düşüncelere sahip olan aile bireylerinin daha transfobik ve daha olumsuz tutum içinde olduğunu gözlemledik.
5. Trans bireylerin partnerlerinin de patolojik olduğunu ve psikiyatrik tedavi görmesi gerektiğini düşünen aile bireyleri daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olduğunu gözlemledik.
6. Çalışmamızda trans bireyin aileye açılma süresi ile tutum arasında anlamlı ilişkiye rastlamadık
7. Destek grubuna katılan aile bireylerinde katılmayanlara göre daha düşük transfobi düzeyleri gözlemledik ancak tutumları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi.
8. Homofobi ve transofobinin birbiri ile korele olduğu gözlemlendi.

7.1.3. Aile Bireylerinin Etyoloji ve Tedavi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tedaviye Yaklaşımlarının Transfobi ve Tutum ile İlişkisi

1. Cinsiyet disforisinin biyolojik olmadığını, çevresel etkenlerden kaynaklandığını ve bu durumun geçici olduğunu düşünen aile bireylerinin daha transfobik ve olumsuz tutum içinde olduğunu gözlemledik.
2. Aile üyelerinin cinsiyet disforisi hakkındaki bilgi düzeyi arttıkça olumsuz tutum ve transfobik tutumun arttığını gözlemledik.
3. Hormon tedavisini ve cerrahi tedaviyi onaylayan aile bireylerinin daha olumlu tutum içinde olduğunu ve transfobi ölçek puanlarının daha düşük olduğunu gözlemledik. Aslında olumlu tutum sergileyen aile bireyleri tedaviyi de destekleyenlerdi.

7.1.4. Ailede Transfobinin Yordayıcıları

1. Çalışmamızda sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyinin transfobi ile ilişkisi incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça transfobik tutumun azaldığı gözlemlendi.
2. Durumu sosyal çevreden gizleyen aile bireylerinin ve çevreden olumsuz tepki gören aile bireylerinin daha transfobik olduğu gözlemlendi.
3. Bilgi düzeyi arttıkça transfobik tutumun arttığını gözlemledik.
4. Çalışmamızda trans bireylerin partnerlerinin patolojik olduğunu ve tedavi görmesi gerektiğini düşünen aile bireylerinin daha transfobik olduğunu gözlemledik.
5. Etyolojinin biyolojik kaynaklı olmadığını ve bu durumun geçici olduğunu düşünen aile bireylerinin daha transfobik tutum sergilediğini gözlemledik.
6. Destek grubuna katılmayan aile bireyleri daha transfobikti.
7. Tanınmış trans bireylerin medyada olumsuz imaj sergilediğini düşünen aile bireylerinin daha transfobik olduğunu gözlemledik.

8. Hormon tedavisini ve cerrahi tedaviyi onaylamayan aile bireylerinin onaylayanlara göre daha transfobik olduğu gözlemlendi.
9. Çalışmamızda homofobi ve transofobinin birbiri ile korele olduğunu gözlemledik.
10. Dindarlık düzeyi arttıkça transfobik tutumun arttığını gözlemledik.

7.2. Öneriler

Cinsiyet disforisi olan bireyler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplumun genelleştirdiği cinsiyet normlarına uymadıkları için aileleri ve sosyal çevreleri tarafından ayrımcılığa maruz kalmakta, sözel veya fiziksel olarak taciz edilmekte, kısacası cinsel kimlikleri nedeniyle psikolojik ve fiziksel istismara maruz kalmaktadırlar. Sosyal çevrenin ve özellikle de ailenin tutumu, trans bireyin ruh sağlığı üzerinde yaratacağı etkiler nedeniyle oldukça önem taşır. Transseksüel bireylerde yüksek oranda görülen ruh sağlığı sorunları ve intihar girişimleri sıklıkla bireylerin öznel patolojilerinden değil, toplumsal ayrımcı tutumlardan kaynaklandığı için bu durum yaşamla eş değer bir halk sağlığı sorunudur.

Toplumun en küçük birimini oluşturan ailenin toplum yargılarını paylaşması kuvvetle muhtemeldir. Toplum normlarını paylaşan ve konuyla ilgili bilgisi olmayan ve hatta yanlış inanışları olan aile üyelerinin transseksüel yakınlarını desteklemekte bazen yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu nedenle doğru bilgiye ulaşabilecekleri ve sosyal çevreleri ya da aile içinde yaşadıkları güçlükleri paylaşabilecekleri aile üyelerine yönelik bilgilendirme ve destek toplantılarının düzenli olarak yapılması transseksüel bireylerin ihtiyaç duydukları destek ortamını sağlamalarında yardımcı olacaktır. Aile bireyleri için de kendileriyle benzer kişilerle bir arada olmanın, ortak sorunları üzerine konuşabilmelerinin ve deneyim aktarımlarının tutumları üzerinde olumlu etki yarattığını düşünüyoruz. Bizim çalışmamızda da destek grubuna katılan aile bireylerinin katılmayanlara göre daha düşük transfobik tutum sergilediklerini belirtmiştik. Ayrıca bu toplantılar, yakınlarının durumunu toplumsal yaftalar nedeniyle travmatik olarak yaşayan aile üyelerinin ruh sağlığı açısından da koruyucu bir hizmet olacaktır. Bu nedenle transseksüel bireylerin aileleri için takip süreçlerinde bu bireysel ve grup toplantılarının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Toplumsal yargıları etkileyen ve dönüştürme gücü olan en önemli kaynaklardan birini medya oluşturmaktadır. Çalışmamızda aile bireylerinin çoğunluğunun bilgi kaynağı olarak medyayı gösterdiğini belirtmiştik. Medyanın ürettiği nefret söylemleri toplumun farklı olana karşı tutumu yani dışlanmayı besleyen sebeplerdendir. Medyada transseksüellere yönelik marjinal yaftalamaların engellenmesi ve doğru bilgilendirmenin yapılması, hem geleneksel cinsel kimlik normlarının esnekleşmesine ve transseksüalitenin toplum gözünde normalleşmesine, hem de kendini tanıma ve adlandırma sürecinde olan ve yardım arayan transseksüel bireylerin öncelikle içselleştirdikleri olumsuz yaftalarla kendilerinden utanmalarını engellemeye sonrasında da doğru tedavi merkezlerine yönlendirmelerine yardımcı olabilir. Dolayısıyla medya çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır.

Cinsiyet disforisi olan bireylerin aileleriyle ilgili ülkemizde yapılmış bizim çalışmamızla birlikte sadece iki çalışma bulunmaktadır. Bu alanda çalışan profesyonellere yol gösterici olması açısından daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Zamboni BD. Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families* 2006;14(2):174- 179.
2. Yüksel Ş. Working Model in Group Setting with Transgender People: Example from Turkey. XVIII. World Association for Sexual Health Congress, 14-19 Nisan, 2007, Sidney.
3. Polat A, Yüksel Ş, Genç-Dişçigil A, Meteris H. Family attitudes toward transgendered people in Turkey: Experience from a secular Islamic country. *Int J Psychiatry Med* 2005;35(4):383-363.
4. Yüksel Ş, Aslantaş Ertekin B, Öztürk M, Bıkmaz B, Oğlağı Z. Transgender Bireylerde Klinik Destek ve İntihar, 13. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu 2009,15-18 Nisan, Antalya.
5. Stewart, S. M., Lato, T. H., Betson, C., & Chung, S. F. Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 1999; 39, 227-240.
6. Shechner T (2010) Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective, *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 47(2):132-138.
7. Haqq CM, Donahoe PK (1998) Regulation of sexual dimorphism in mammals, *Physiol Rev*, 78(1):1-33.
8. Başar K. Farklı Yönleri ile Cinsel Kimlik: Bedensel Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet Rolü ve Cinsel Yönelim Toplum ve Hekim Temmuz - Ağustos 2014 Cilt: 29 Sayı: 4
9. Lee PA, Houk CP, Ahmed SF Hughes IA (2006) Consensus statement on management of intersex disorders. International Consensus Conference on Intersex, *Pediatrics*, 118(2):e488-500.
10. Money J (1973) Gender role, gender identity, core gender identity: usage and definition of terms, *J Am Acad Psychoanal*, 1(4):397-402
11. Öztürk MO, Uluşahin A (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Cilt II, 11. Baskı, s.584.
12. Green R (2009) Gender Identity Disorders, Sadock PJ, Sadock VA, Ruiz P (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry Cilt II*, 11. Baskı, ABD, Lippincott Williams & Wilkins, s.2099.
13. Cohen-Kettenis PT, Pfaffl in F (2010) The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults, *Arch Sex Behav*, 39(2):499-513

14. Fisk N (1973) Gender Dysphoria Syndrome (The How, What, and Why of a Disease). Laub D and Gandy P (eds.) Proceedings of the Second Interdisciplinary Symposium on Gender Dysphoria Syndrome'de. Stanford: University of California Press; 1973, 7-14.
15. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters on gay, lesbian or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51(9): 957-974.
16. Tobin DD, Menon M, Menon M, Spatta BC, Hodges EV, Perry DG (2010) The intrapsychics of gender: a model of self-socialization, *Psychol Rev*, 117(2):601-622.
17. Bussey K, Bandura A (1999) Social cognitive theory of gender development and differentiation, *Psychol Rev*, 106(4):676-713.
18. Steensma TD, Kreukels BPC, de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT (2013) Gender identity development in adolescence, *Horm Behav*, 64(2):288-297.
19. Wilson G, Rahman Q (2005) *Born Gay: The Psychobiology of Sex Orientation*. London, Peter Owen Publishers.
20. Başar K (2013b) Cinsel yönelim gelişim modelleri ve açılma süreci, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası – 10)*, İstanbul, CETAD.
21. Coşut Çakmak A, Başar K (2013) Cinsel yönelimin nedenlerine biyolojik yaklaşım, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası – 10)*, İstanbul, CETAD.
22. Rahman Q (2005) The neurodevelopment of human sexual orientation, *Neurosci Biobehav Rev*, 29:1057-1066
23. Diamond LM, Butterworth M. Questioning gender and sexual identity: Dynamic links over time. *Sex Roles* 2008;59:365–376.
24. Ozturk S. Cinsel yönelimler ve queer kuram. S Ozturk (Ed.), *Cogito Dergisi*, ikinci baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları 2011;65–66,s.5–8.
25. Anthony E, Baratz AB, Boney C, Brown DR, Byne W, Cameron D et al. Clinical guidelines for the management of disorders of sex development in childhood. Intersex Society of North America 2006. www.dsdguidelines.org
26. Yücel B, Polat A. A late sex reassignment in 5- α reductase deficiency: ten-year follow-up from a different culture. *Int J Psychiatr Med* 2003; 33:189-193.
27. Bouman, P. W., Schwend, S. A., Motmans, J., Smiley, A., Safer, D. J., Deutsch, B. M., Adams, J. N., & Winter, S. (2016) Language and trans

28. Bullough VL (1987), A nineteenth-century transsexual. *Archives of Sexual behavior* 16:81–84
29. Hoenig J (1982), Transsexualism. *Recent advances in clinical psychiatry*, Granville-Grossman KL ed. London: Churchill Livingstone, pp 171–199
30. Hoenig J (1985), Etiology of transsexualism. *Gender dysphoria: development, research, management*, Steiner BW, ed. New York: Plenum Press, pp 33–73
31. Frankel H (1853), Homo mollis. *Medizinische Zeitung* 22:102–103
32. Westphal C (1869), Die Konträre Sexualempfindung. *Archiven für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 2:73–108
33. Moll A (1891), Die Konträre Sexualempfindung. Berlin: Fischers Medicinische Buchhandlung
34. Ferenczi S (1980), The nosology of male homosexuality (homoeroticism). *First contributions to psychoanalysis*. New York: Brunner/Mazel (orijinal eser 1914'te basılmıştır.)
35. Bartlett NH, Vasey PL, Bukowski WM (2000), Is Gender Identity Disorder in Children a Mental Disorder? *Sex Roles* 43(11/12):753–785
36. Chauncey G Jr. (1989) *From sexual inversion to homosexuality: The changing medical conceptualization of female "deviance". Passion and Power: Sexuality in history*, Peiss K, Simmons C, eds. Philadelphia: Temple University Press
37. Ellis H (1942), *Sexual inversion*. *Studies in the psychology of sex* Vol.1. New York: Random House
38. Krafft-Ebing R von (1893), *Psychopathia Sexualis, with especial reference to contrary sexual instinct: A medico-legal study* 7th ed. Philadelphia: F.A. Davis
39. Claiborne JH (1914), Hyphetrichosis in women. Its relation to bisexuality (hermaphroditism): With remarks on bisexuality in animals, especially man. *New York Medical Journal* 99:1178–1184
40. Browne FWS (1923), *Studies in feminine inversion*. *Journal of Sexology and Psychoanalysis* 51–58
41. Carpenter E (1911), *Love's coming-of-age. A series of papers on the relations of the sexes*. New York: Mitchell Kennerly

42. Rivers WC (1920), A new male homosexual trait (?). *Alienist and Neurologist* 41:22–27
43. Hirschfeld M (1923), Die intersexuelle Konstitution. *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 23:3–27
44. Hirschfeld M (1910), Die Transvestiten: Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichem casuistischem und historischem Material. Berlin: Medizinischer Verlag
45. Pfäfflin F (2006), Research, research politics, and clinical experience with transsexual patients. *IDENTITY, GENDER AND SEXUALITY 150 Years after Freud*, Fonagy P, Krause R, Leuzinger-Bohleber M eds. London: International Psychoanalytical Association pp 139–156
46. Zucker KJ, Bradley SJ (1995), *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press
47. Cohen-Kettenis PT, Gooren LJG (1999), Transsexualism: A Review of Etiology, Diagnosis and Treatment. *Journal of Psychosomatic Research* 46(4):315–333
48. Cauldwell DC (1949), Psychopathia transsexualis. *Sexology* 16:274–280
49. Green R, Money J (1960), Incongruous gender role: nongenital manifestations in prepubertal boys. *J. Nerv. Ment. Dis.* 131:160–168
50. Zucker KJ (2005), Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1:467–492
51. Bakwin H (1960), Transvestism in children. *Journal of Pediatrics* 56:294–298
52. Green R, Money J (1961a), Effeminacy in prepubertal boys: Summary of eleven cases and recommendations for case management. *Pediatrics* 27:286–291
53. Zucker KJ (2005a), Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1:467–492
54. Zucker KJ, Spitzer RL (2005), Was the Gender Identity Disorder of Childhood Diagnosis Introduced into DSM-III as a Backdoor Maneuver to Replace Homosexuality? A Historical Note. *Journal of Sex & Marital Therapy* 31(1):31–42
55. Green R, Money J (1961b), “Tomboys” and “sissies.” *Sexology* 28:2–5
56. Stoller RJ (1964), The hermaphroditic identity of hermaphrodites. *J. Nerv. Ment. Dis.* 139:453–45

57. Kohlberg L (1966), A cognitive developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. *The Development of Sex Differences*, Maccoby EE, ed. Stanford, CA: Stanford Univ. Press pp 82–173
58. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
59. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatri Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR)*. (Çev. ed. Köroğlu E). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000.
60. Dünya Sağlık Örgütü. *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması*. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1992.
61. Drescher J, Cohen-Kettenis P, Winter S. Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *Int Rev Psychiatry* 2012;24(6):568-577.
62. Drescher J (2010) Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual, *Arch Sex Behav* 39:427-460.
63. Meyer-Bahlburg HF. Gender monitoring and gender reassignment of children and adolescents with a somatic disorder of sex development. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2011; 20(4):639-49.
64. DSM-5, Birliği, Amerikan Psikiyatri ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı ölçütleri başvuru el kitabından çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2013.
65. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Ed., (DSM-5)*, Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
66. Baba T, Endo T, Ikeda K, Shimizu A, Honma H, Ikeda H, Saito T. Distinctive features of female-to-male transsexualism and prevalence of gender identity disorder in Japan. *J Sex Med* 2011; 8:1686-1693.
67. Godlewski J. Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland. *Arch Sex Behav* 1988; 17:547-548.
68. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Cuchí-Alfaro M, García-Camba E et al. Prevalence, incidence, and sex ratio of transsexualism in the autonomous region of Madrid (Spain) according to healthcare demand. *Arch Sex Behav* 2017; 46:1307-1312.
69. H. Asscheman, «Gender identity disorder in adolescents,» *Sexologies*, cilt 18, pp. 105-108, 2009.

70. K. J. Zucker, «Gender identity development and issues,» *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 13, cilt 13, pp. 551-568, 2004.
71.] K. J. Zucker ve A. A. Lawrence, «Epidemiology of gender identity disorder: Recommendations for the standards of care of The World Professional Association for Transgender Health.,» *International Journal of Transgenderism*, cilt 11, no. 1, pp. 8-18, 2009.
72. G. De Cuypere, M. Van Hemelrijck ve A. Michel, «Prevalence and demography of transsexualism in Belgium,» *European Psychiatry*, cilt 22, no. 3, pp. 137-141, 2007.
73. B. Reed, *Gender Variance in the UK: Prevalence, incidence, growth and Geographic Distribution*, Gender Identity Research and Education Society, 2009.
74. K. J. Zucker, S. J. Bradley, A. Owen-Anderson, S. J. Kibblewhite ve J. M. Cantor, «Is gender identity disorder in adolescents coming out of the closet?,» *Journal of Sex & Marital Therapy*, cilt 34, no. 4, pp. 287-290, 2008.
75. Turan MT, Eşel E, Dündar M, Candemir Z, Baştürk M, Sofuoğlu S, Özkul Y (2000), Female-to-Male Transsexual with 47,XXX Karyotype. *BIOL PSYCHIATRY* 48:1116–1117
76. Mouaffak F, Gallarda T, Baup NB, Olié JP, Krebs MO (2007), Gender Identity Disorders and Bipolar Disorder Associated With the Ring Y Chromosome. *Am J Psychiatry* 164:7 1122–1123
77. Hengstschläger M, van Trotsenburg M, Repa C, Marton E, Huber JC, Bernaschek H (2003), Sex chromosome aberrations and transsexualism. *Fertility and Sterility* 79:639–640
78. Anchersen P (1956), Problems of transvestism. *Acta Psychiatr. Neurol. Scand. (Suppl)* 106:249–256
79. Hyde C, Kenna J (1977), A male MZ twin pair, concordant for transsexualism, discordant for schizophrenia. *Acta Psych. Scand.* 56:265–275
80. Green R, Stoller RJ (1971), Two pairs of monozygotik (identical) twins
81. Mc Kee E, Roback H, Hollender M (1976), Transsexualism in two male triplets. *Am. J. Psych* 133:334–336
82. Hore B, Phil M, Nicolle F, Calnan J (1973), Male transsexualism: Two cases in a single family. *Arch. Sex. Behav.* 2:317–321
83. Stoller RJ, Baker H (1973), Two male transsexuals in one family. *Arch. Sex. Behav.* 2:323–328.
84. Sabalis R, Frances A, Appenzeller S, Mosely W (1974), The three sisters: Transsexual male siblings. *Am. J. Psych.* 131:907–909

85. Ball J (1981), Thirty years experience with transsexualism. *Aust. NZ. J. Med.* 15:39–43
86. Green R, Keverne EB (2000), The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: An explanation invoking genomic imprinting. *J. Theor. Biol.* 202:55–63
87. Gómez-Gil E, Esteva I, Almaraz MC, Pasaro E, Segovia S, Guillamon A (2009) Familiality of Gender Identity Disorder in Non-Twin Siblings. *Arch Sex Behav* Published online 29 July 2009
88. Bailey JM, Dunne MP, Martin NG (2000), Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Psychology* 78:524–536
89. Coolidge FL, Thede LL, Young SE (2002), The Heritability of Gender Identity Disorder in a Child and Adolescent Twin Sample. *Behavior Genetics* 32(4):251–257
90. Knafo A, Iervolino AC, Plomin R (2005), Masculine girls and feminine boys: Genetic and environmental contributions to atypical Gender development in early Childhood. *Journal of Personality and Social Psychology* 88:400–412
91. Möller B, Schreier H, Li A, Romer G (2009), Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 39:117–143
92. Henningsson S, Westberg L, Nilsson S, Lundström B, Ekselius L, Bodlund O, Lindström E, Hellstrand M, Rosmond R, Eriksson E, Landén M (2005), Sex steroid-related genes and male-to-female transsexualism. *Psychoneuroendocrinology* 30:657–664
93. Hare L, Bernard P, Sánchez FJ, Baird PN, Vilain E, Kennedy T, Harley VR (2009), Androgen Receptor Repeat Length Polymorphism Associated with Male-to-Female Transsexualism. *BIOL PSYCHIATRY* 65:93–96
94. Bentz EK, Hefler LA, Kaufman U, Huber JC, Kolbus A, Tempfer CB (2008), A polymorphism of the CYP17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not male-to-female transsexualism. *Fertil Steril* 90:56–59
95. Ujike H, Otani K, Nakatsuka M, Ishii K, Sasaki A, Oishi T, Sato T, Okahisa Y, Matsumoto Y, Namba Y, Kimata Y, Kuroda S (2009), Association study of gender identity disorder and sex hormone-related genes. *Progress in Neuro Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 33:1241–1244
96. Cohen-Kettenis PT, Wallien M, Johnson LL, Owen-Anderson AFH, Zucker KJ (2006), A Parent-report Gender Identity Questionnaire for Children: A Cross-national, Cross-clinic Comparative Analysis *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 11(3): 397–405.

97. Arnold AP, Gorski RA (1984), Gonadal steroid induction of structural sex differences in the central nervous system. *Annu. Rev. Neurosci.* 7:413–442
98. Feder HH (1984), Hormones and Sexual behavior. *Annu. Rev. Psychol.* 35:165–200
99. Dörner G (1988), Neuroendocrine response to oestrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals and transsexuals. *Arch. Sex. Behav.* 17:57–75
100. Gooren LJG, Kruijver FPM (2002), Androgens and male behavior *Molecular and Cellular Endocrinology* 198:31–40
101. HAG, Peter M, Bonatz G, Arndt R, Heidenreich M, Sippell WG, Wille R (1997), A Higher Rate of Hyperandrogenic Disorders in Female-To- Male Transsexuals. *Psychoneuroendocrinology* 22(5):361–380
102. Money J, Ehrhardt AA (1972), *Man and Woman, Boy and Girl. Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity.* Baltimore: Johns Hopkins University Press
103. Ehrhardt AA, Baker SW (1974), Fetal androgens, Human central nervous system differentiation, and behavior sex differences. *Sex Differences in Behavior* (Friedman RC, Richart RL, Van de Wiele RL eds.) New York: Wiley pp 33–51
104. Ehrhardt AA, Meyer-Bahlburg HFL (1981), Effects of prenatal sex hormones on gender related behavior. *Science* 211:1312–1318
105. Dittmann RW, Kappes MH, Kappes ME, Börger D, Meyer-Bahlburg HFL, Stegner H, Willig RH, Wallis H (1992a), Congenital adrenal hyperplasia II: Gender-related behavior and attitudes in female salt-wasting and simple virilizing patients. *Psychoneuroendocrinology* 15:421–434
106. Dittmann RW, Kappes MH, Kappes ME (1992b), Sexual behavior in adolescent and adult females with congenital adrenal hyperplasia. *Psychoneuroendocrinology* 17:1–8
107. Hines M, Kaufman FR (1994), Androgen and the development of human sextypical behavior: rough and tumble play and sex of preferred playmates in children with congenital adrenal hyperplasia (CAH). *Child development* 65:1042–1053
108. Meyer-Bahlburg HFL (1995), Gender identity change from female to male in classical CAH: four cases. Paper presented at the XIV Harry Benjamin International Symposium, kloster Irsee, Bavaria, Germany, September 7–10
109. Meyer-Bahlburg HFL (1993), Gender identity development in intersex patients. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2:501–512

110. Bosinski HAG, Peter M, Bonatz G, Arndt R, Heidenreich M, Sippell WG, Wille R (1997), A Higher Rate of Hyperandrogenic Disorders in Female-To-Male Transsexuals. *Psychoneuroendocrinology* 22(5):361–380
111. Gooren LJG (1990), The endocrinology of transsexualism. A review and a commentary. *Psychoneuroendocrinology* 15:3–14
112. Imperato-McGinley J, Guerrero L, Gautier T, Peterson RE (1974), Steroid 5-alpha-reductase deficiency in man: An inherited form of male pseudohermaphroditism. *Science* 186:1213–1215
113. Wisniewski AB, Migeon CJ (2002), Long term perspectives for 46,XY patients affected by complete androgen insensitivity syndrome or congenital micropenis. *Semin Reprod Med* 20:297–304
114. Hines M, Ahmed SF, Hughes IA (2003), psychological outcomes and gender related development in complete androgen insensitivity syndrome. *Arch Sex Behav* 32:93–101
115. Zou JN, Hofman MA, Gooren LJG, Swaab DF (1995), A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature* 378:68–70
116. Kruijver FPM, Zhou JN, Pool CW, MICHEL A, Hofman MA, Gooren LJG, Swaab DF (2000), Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus. *J Clin Endocrinol Metab* 85:2034–2041
117. Nawata H, Ogomori K, Tanaka M, Nishimura R, Urashima H, yano R, takano K (2010). Regional cerebral blood flow changes in female to male gender identity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Published Online
118. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SHM, Doorn CD, Louis JG, Gooren (1998), Cognitive Ability And Cerebral Lateralisation In Transsexuals. *Psychoneuroendocrinology* 23(6):631–641
119. Green R, Young R (2001), Hand Preference, Sexual Preference and Transsexualism. *Archives of Sexual Behavior* 30(6):565–574
120. Manning JT, Scutt D, Wilson J, Lewis-Jones DI (1998), The ratio of 2nd to 4th digit length: a predictor of sperm numbers and concentrations of testosterone, luteinizing hormone and oestrogen. *Hum. Reprod.* 13:3000–3004
121. Schneider HJ, Pickel J, Stalla GK (2006), Typical female 2nd-4th finger length (2D:4D) ratios in male-to-female transsexuals-possible implications for prenatal androgen exposure. *Psychoneuroendocrinology*. 31:265–269
122. Kraemer B, Noll T, Delsignore A, Milos G, Schnyder U, Hepp U (2009), Finger Length Ratio (2D:4D) in Adults with Gender Identity Disorder. *Arch Sex Behav* 38:359–363

123. Money J, Hampson JG, Hampson JL (1957), Imprinting and the establishment of gender role. *Archives of Neurology and Psychiatry* 77:333–336.
124. Canat S (2008) Cinsel Kimlik Bozuklukları. *Cocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* icinde. Cuhadaroğlu ve ark. (eds.). *Cocuk ve Genclik Ruh Sağlığı Derneği, Hekimler Yayın Birliği, Ankara*, s: 534-539.
125. Bradley SJ, Zucker KJ (1997), Gender Identity Disorder: A Review of the Past 10 Years. *J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY* 36(7): 872–880.
126. Zuger B (1974), Effeminate behavior in boys: Parental age and other factors. *Archives of General Psychiatry* 30:173–177
127. Zuger B (1970), The role of familial factors in the Persistent effeminate behaviors in boys. *American Journal of Psychiatry* 126: 1167–1170
128. Zucker KJ (2002) Gender Identity Disorders. *Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook* 3rd edition icinde. M Lewis (ed), Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s: 724-734.
129. Stoller RJ (1975), *Sex and Gender. Vol. 2: The Transsexual Experiment.* London: Hogarth
130. Coates S (2006), Developmental research on childhood gender identity disorder. *IDENTITY, GENDER AND SEXUALITY 150 Years after Freud*, Fonagy P, Krause R, Leuzinger-Bohleber M, eds. London: International Psychoanalytical Association pp 103–131
131. Rekers GA, Mead SL, Rosen AC, Brigham SL (1983), Family correlates of male childhood gender disturbance. *Journal of Genetic Psychology* 142:31–42
132. Wolfe SM (1990), Psychopathology and psychodynamics of parents of boys with a gender identity disorder of Childhood. Unpublished doctoral dissertation, City University of New York
133. Stoller RJ (1979), Fathers of transsexual children. *Journal of the American psychoanalytic Association* 27:837–866
134. Roberts CW, Green R, Williams K, Goodman M (1987), Boyhood gender identity development: A statistical contrast of two family groups. *Dev. Psychol.* 23:544–557
135. Keskin N, Yapca G, Tamam L. Transsexualism: Clinical features and legal issues. *Curr App Psychiatry* 2015; 7:1.
136. World Professional Association for Transgender Health(WPATH), Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People: 7th Version.

2011.<https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/SOC/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>

137. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu 2017.
138. Bockting WO. Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies* 2008; 17:211-224.
139. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 2016;28:44–57.
140. Yüksel Ş, Kulaksızoğlu IB, Türksoy N, Şahin D. Group psychotherapy with female-to-male trans-sexuals in Turkey. *Arch Sex Behav* 2000;29:279-290.
141. Polat A, Yüksel S, Psikiyatrik eşanı ve cinsiyet değiştirme ameliyatı kararı. 4. Cinsel İşlev ve Bozuklukları Kongresi (29-31 Mart 2002), İstanbul
142. Kenan Çağan, “Ailenin İşlevleri”, Aile Hakkında Kuramsal Perspektifler, Ed. Kadir Canatan, Aile Sosyolojisi, (İstanbul, Açılım Kitap, 2011), ss. 84.
143. Ergun Yıldırım, “Aile İçi İlişkiler Ve İletişim”, Aile Hakkında Kuramsal Perspektifler, Ed. Kadir Canatan, (İstanbul, Açılım Kitap, 2011), s. 124.
144. Necmettin Turinay, Değişen Toplum ve Aile, (Ankara, Akçağ Yayınları, 1996), s.169.
145. Kadir Canatan, “Turk Ailesinin Tarihsel Gelişimi”, s. 81.
146. K. Clements-Nolle, R. Marx ve M. Katz, «Attempted suicide among transgender person: The influence of gender-based discrimination and victimization,» *Journal of Homosexuality*, cilt 51, p. 53–69., 2006.
147. A. R. Fischer ve K. B. Holz, «Perceived discrimination and women’s psychological distress: The roles of collective and personal self-esteem,» *Journal of Counseling Psychology*, cilt 54, pp. 154-164, 2007.
148. Arnston P, Drodge D, Norton R and Murray E. The perceived psychosocial consequences of having epilepsy. In: S. Whitman and B. Hermann (eds.). *Psychopathology in Epilepsy: Social Dimensions*, Open Universty Pres. Buchingham, 1986, pp. 144 -161.
149. Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88, 251–258.
150. Gallagher-Thompson, D., Árean, P., Coon, D., Menéndez, A., Ta-kagi, K., Haley, W., Argüelles, T., Rubert, M., Loewenstein, D., & Szapocznik, J. (2000). Development and implementation of inter-vention strategies for culturally diverse caregiving populations. In Schulz, R. et al. (Eds.),

Handbook of dementia caregiving intervention research (pp. 151–185). New York: Springer.

151. Gallagher-Thompson, D., Hargrave, R., Hinton, L., Arean, P., Iwamasa, G., & Zeiss, L. M. (2003). Interventions for a multicultural society. In D. Coon, D. Gallagher-Thompson, & L. W. Thompson (Eds.), *Innovative interventions to reduce dementia care-giver distress: A clinical guide* (pp. 50–73). New York: Springer.
152. Choi, K. H., Salazar, N., Lew, S., & Coates, T. J. (1995). AIDS risk, dual identity, and community response among gay Asian and Pacific Islander men in San Francisco. In B. Greene, & G. M. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 2. AIDS identity and community: The HIV epidemic and lesbians and gay men* (pp. 115–134). Thousand Oaks, CA: Sage.
153. Fukuyama, M. A., & Ferguson, A. D. (2000). Lesbian, gay, and bisexual people of color: Understanding cultural complexity and managing multiple oppressions. In R. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 81–106). Washington, D.C.: American Psychological Association.
154. Moore, E. S. (1997). *Does your mama know? An anthology of Black lesbian coming out stories*. Decatur, GA: Red Bone Press.
155. Ross, M. W., Paulsen, J. A., & Stalstrom, O. W. (1988). Homo-sexuality and mental health: A cross-cultural review. *Journal of Homosexuality*, 15, 131–152.
156. P. Gagné ve R. Tewksbury, «Conformity pressures and gender resistance among transgendered individuals,» *Social Problems*, cilt 45, pp. 81-101, 1998.
157. H. Herken ve . Özkan, «Gençlerdeki sigara kullanma davranışında anne baba tutumunun ve sosyo-kültürel düzeyin etkisi.,» 6. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongre Bilimsel Çalışmalar Kitabı, İstanbul, 1997.
158. J. A. Koken, «Experiences of Familial Acceptance–Rejection Among Transwomen of Color,» *J Fam Psychol.*, cilt 23, no. 6, pp. 853-860, 2009.
159. C. M. Connolly, *A process of change: The intersection of the GLBT individual and his or her family of origin*. In: Bigner, JJ., editor. *An introduction to GLBT family studies.*, New York: Haworth Press , 2006.
160. A. I. Lev, «Transgender emergence within families.,» *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people.*, New York, Columbia University Press, 2006.

161. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Being Trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data (pp. 127). Luxembourg: FRA European Union Agency for Fundamental Rights.
162. Keuzenkamp, S. (2012). Worden wie je bent. Het leven van transgenders in Nederland. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
163. Morton, J. (2008). Transgender experiences in Scotland: research summary (pp. 23). Edinburgh: Scottish Transgender Alliance.
164. Takács, J. (2006). Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe: ILGA Europe.
165. Turner, L., Whittle, S., & Combs, R. (2009). Transphobic Hate Crime in the European Union (pp. 42). London: ILGA-Europe and Press for Change.
166. Vennix, P. (2010). Transgenders en werk. Een onderzoek naar de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen [Transgender people and work. A research into the work situation of transgender people in the Netherlands and in Flanders]. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
167. Whittle, S., Turner, L., & Al-Alami, M. (2007). Engendered penalties: transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination (pp. 120). West Yorkshire: The equalities review.
168. Whittle, S., Turner, L., Combs, R., & Rhodes, S. (2008). Transgender Eurostudy: legal survey and focus on the transgender experience of health care (pp. 83). Brussels: ILGA Europe.
169. Carrera-Fernández, M. V., Lameiras-Fernández, M., & Rodríguez-Castro, Y. (2013). Spanish Adolescents' Attitudes toward Transpeople : Proposal and Validation of a Short Form of the Genderism and Transphobia Scale. *Journal of Sex Research*, 1-13. D 10.1080/00224499.2013.773577
170. Dierckx, M., Motmans, J., Meier, P., Dieleman, M., & Pezeril, C. (2014). Beyond the box. Measuring Attitudes on Sexism, Homophobia and Transphobia in Belgium. (Beyond the Box. Een attitudemeting i.v.m. seksisme, homofobie en transfobie in België) (pp. 100). Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
171. Keuzenkamp, S., & Kuyper, L. (2013). Acceptance of lesbian, gay, bisexual and transgender individuals in the Netherlands. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
172. Kuyper, L. (2012). Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2), 129-135.
173. Walch, S. E., Ngamake, S. T., Francisco, J., Stitt, R. L., & Shingler, K. A. (2012). The attitudes toward transgendered individuals scale: psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*, 41(5), 1283-1291. doi: 10.1007/s10508-012-9995-6

174. Israel, G. E. (2005). Translove. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(1), 53-67. doi: 10.1300/J461v01n01_05
175. Robinson, B. E., Walters, L. H., & Skeen, P. (1989). Response of parents to learning that their child is homosexual and concern over AIDS: A national study. *Journal of Homosexuality*, 18(1/2), 59–80.
176. Lesser, J. G. (1999). When your son becomes your daughter: A mother's adjustment to a transgender child. *Families in Society*, 80(2), 182–189.
177. Norwood, K. (2012). Transitioning meanings? Family members' communicative struggles surrounding transgender identity. *Journal of Family Communication*, 12(1), 75–92. doi: 10.1080/15267431.2010.509283
178. Norwood, K. (2013). Grieving gender: Trans-identities, transition, and ambiguous loss. *Communication Monographs*, 80(1), 24–45.
179. Pearlman, S. F. (2006). Terms of connection: Mother-talk about female-to-male transgender children. *Journal of GLBT Family Studies*, 2(3/4), 93–122.
180. Wren, B. (2002). "I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him": Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 7(3), 377.
181. Di Ceglie, D., & Thümmel, E. C. (2006). An Experience of Group Work with Parents of Children and Adolescents with Gender Identity Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(3), 387-396. doi: 10.1177/1359104506064983
182. Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An Affirmative Intervention for Families With Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(1), 6-23. doi: 10.1080/00926230903375560
183. Menvielle, E. J., Tuerk, C., & Jellinek, M. S. (2002). A Support Group for Parents of Gender- Nonconforming Boys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 1010-1013. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200208000-00021>
184. Riley, E. A., Sitharthan, G., Clemson, L., & Diamond, M. (2011). The Needs of Gender-Variant Children and Their Parents: A Parent Survey. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 181-195. doi: 10.1080/19317611.2011.593932
185. Malpas, J. (2011). Between Pink and Blue: A Multi-Dimensional Family Approach to Gender Nonconforming Children and their Families. *Family Process*, 50(4), 453-470. doi: 10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x
186. Johnson, S. L., & Benson, K. E. (2014). "It's Always the Mother's Fault": Secondary Stigma of Mothering a Transgender Child. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(1-2), 124-144. doi: 10.1080/1550428x.2014.857236

187. Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, Family, and Community Transformations: Findings from Interviews with Mothers of Transgender Girls. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(4), 354-379. doi: 10.1080/1550428x.2013.834529
188. Ryan C. Helping families support their lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) children. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development. [Internet], 2009. http://gucchd.georgetown.edu/products/LGBT_Brief.pdf (Available Date: 15.07.2015).
189. 189) Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
190. 190) Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., & Bradley, K. (2012). Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. Toronto, Canada: Transpulse. Retrieved from <http://transpulseproject.ca/research/impacts-of-strong-parentalsupport-for-trans-youth/>
191. Sakallı-Uğurlu, N. (2006). Eşcinsellere ilişkin tutumlar: Türkiye'de yapılan gorgul çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 9(17), 53-69.
192. Çırakoğlu, O. C. (2006). Perception of homosexuality among Turkish university students: The roles of labels, gender, and prior contact. *The Journal of Social Psychology*, 146 (3), 293-305.
193. Akdaş-Mitrani, A.T. (2008). Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar: Meslek grupları ve ilişkili özellikler. *Adli Bilimler Dergisi*, 7 (24), 23-30.
194. Çolak, Ö. (2009). Eşcinsellere yönelik nefret suçları ve toplumun bu suçlar kapsamında faile ve mağdura yönelik tutumları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
195. Duyan, V. ve Duyan, G. (2005). Turkish socialwork students' attitudes toward sexuality. *Sex Roles*, 52 (9/10), 697-706.
196. Gelbal, S. ve Duyan, V. (2006). Attitudes of university students toward lesbians and gay men in Turkey. *Sex Roles*, 55, 573-579
197. Sakallı, N. (2002a). Application of the attribution value model of prejudice to homosexuality. *The Journal of Social Psychology*, 142 (2), 264-271.
198. Sakallı, N. (2002b). The relationship between sexism and attitudes toward homosexuality in a sample of Turkish college students. *Journal of Homosexuality*, 42, 53-63.

199. Sakallı, N. (2002c). Pictures of male homosexuals in the heads of Turkish college students: The effects of sex difference and social contact on stereotyping. *Journal of homosexuality*, 43 (2), 111-125.
200. Sakallı, N. ve Uğurlu, O. (2001). Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university students' attitudes towards homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 42 (1), 53-62.
201. Oksal, A. (2008). Turkish family members' attitudes toward lesbians and gay men. *Sex Roles*, 58, 514-525.
202. Doğan, S., Doğan, M., Bestepe, E. ve Eker, E. (2008). Eşcinsellik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi, Gecerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 84-90.
203. Duyan, V. ve Gelbal, S. (2004). Lezbiyen ve geylere yönelik tutum (LGYT) ölçeği: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Turkish Journal of HIV/AIDS*, 7, 106-112.
204. Sarac, L. (2008). Sporda homofobi ölçeği: Türkçe'ye çevrilmesi ve adaptasyonu. *Spor Bilimleri Dergisi*, 19 (4), 238-249.
205. Gencoz, T. ve Yuksel, M. (2006). Psychometric properties of the Turkish version of the internalized homophobia scale. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 597-602.
206. Lambdağstanbul Escinsel Sivil Toplum Girişimi (2006). Ne yanlıs ne de yalnızız! Bir alan araştırması: Escinsel ve biseksuellerin sorunları. Đstanbul: Berdan Matbaacılık.
207. Yılmaz, B. O. (2003). Geleneklerin Ardındaki Ölümler: Töre Cinayetleri. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, (8).
208. Eroğlu, K., & Gölbaşı, Z. (2005). Cinsel eğitimde ebeveynlerin yeri: Ne yapıyorlar, ne yaşıyorlar? (The importance of parents in sexual education: What are they doing, what are they feeling?). *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2):12-21.
209. Bulut, F., & Gölbaşı, Z. (2009). Adolesan kızların cinsellikle ilgili konularda anneleri ile olan iletişimlerinin değerlendirilmesi/ The evaluation of communication between adolescent girls and their mothers related to sexual issues. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(1):27-36.
210. Willoughby, B. L., Hill, D. B., Gonzalez, C. A., Lacorazza, A., Macapagal, R. A., Barton, M. E., et al. (2010). Who hates gender outlaws? A multisite and multinational evaluation of the Genderism and transphobia scale. *International Journal of Transgenderism*, 12, 254-271. doi:10.1080/15532739.2010.550821.

211. Winter, S., Webster, B., & Cheung, P. K. E. (2008). Measuring Hong Kong undergraduate students' attitudes towards transpeople. *Sex Roles*, 59, 670–683. doi:10.1007/s11199-008-9462-y.
212. Worthen, M. G. (2016). Hetero-cis–normativity and the gendering of transphobia. *International Journal of Transgenderism*, 17, 31–57. doi:10.1080/15532739.2016.1149538.
213. Alver Füsün (2008). “Kapitalist Üretim Sürecinde Irkçılık, Futbol ve Medya”, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 26, 108-120.
214. Brumbaugh, S. M., Sanchez, L. A., Nock, S. L., & Wright, J. D. (2008). Attitudes toward same-sex marriage in states undergoing marriage law transformation. *Journal of Marriage and Family*, 70, 345–359. doi:10.1111/j.1741-3737.2008.00486.x.
215. Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64, 309–333.
216. Swank, E., & Raiz, L. (2010). Attitudes toward gays and lesbians among undergraduate social work students. *Affilia*, 25, 19–29.
217. Norton, A. T., & Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. *Sex Roles*, 68, 738–753. doi: 10.1007/s11199-011-0110-6
218. Fredriksen-Goldsen, K., Woodford, M. R., Luke, K. P., & Gutierrez, L. (2011). Support of sexual orientation and gender identity content in social work education: results from national surveys of U.S. and Anglophone Canadian faculty. *Journal of Social Work Education*, 47(1), 19–35. doi:10.5175/JSWE.2011.200900018.
219. Swank, E., Woodford, M., & Lim, C. (2013). Antecedents of Pro-LGBT advocacy among sexual minority and heterosexual college students. *Sexuality Research & Social Policy*, 10, 317–332. doi:10.1007/s13178-013-0136-3.
220. Antoszewski, B., Kasielska, A., Jedrzejezak, M., & Kruk-Jeromin, J. (2007). Knowledge and attitudes towards transsexualism among college students. *Sexuality and Disability*, 25, 29–35. doi:10.1007/s11195-006-9029-1
221. Korfhage, B. A. (2006). Psychology graduate students attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 51 (4), 145-159.
222. Bernstein, M. ve Kostelac, C. (2002). Attitudes about homosexuality and behavior toward lesbians and gay men among police officers. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 18 (3), 302-328.
223. Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *The Journal of Sex Research*, 39 (4), 264-274.

224. Steffens, M. C. ve Wagner, C. (2004). Attitudes toward lesbians, gay men, bisexual women, and bisexual men in Germany. *The Journal of Sex Research*, 41 (2), 137-149.
225. Whitley, B. E., Jr. (1988). Sex differences in heterosexuals' attitudes toward homosexuals: It depends upon what you ask. *The Journal of Sex Research*, 24, 287-291.
226. Herek G. M. ve Capitanio, J. P. (1995). Black heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men in the United States. *The Journal of Sex Research*, 32 (2), 95-105.
227. Herek, G.M. (1988). Heterosexual's attitudes toward lesbians and gay men: correlates and gender differences. *Journal of Sex Research*, 25, 451-477.
228. Anderson, I. (2004). Explaining negative rape victim perception: Homophobia and the male rape victim. *Current Research in Social Psychology*, 10(4), 43-57.
229. Polimeni, A., Hardie, E., & Buzwell, S. (2000). Homophobia among Australian heterosexuals: The role of sex, gender role ideology and gender role traits. *Current Research in Social Psychology*, 5(4), 47-62.
230. Kite, M. (1992). Individual differences in males' reactions to gay males and lesbians. *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 3-18.
231. Lock, J., & Kleis, B. (1995). Origins of homophobia in males. *American Journal of Psychotherapy*, 52(4), 425-436.
232. Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1996). "Some of My Best Friends": Intergroup Contact, Concealable Stigma, and Heterosexuals' Attitudes Toward Gay Men and Lesbians. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 412-424.
233. Smith, G. B. (1993). Homophobia and Attitudes Toward Gay Men and Lesbians by psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 377-384.
234. Jenkins, M., Lambert, E. G. ve Baker, D. N. (2009). The attitudes of black and white college students toward gays and lesbians. *Journal of Black Studies*, 39 (4), 589-613
235. Lewis, G. B. ve Taylor, H. E. (2001). Public opinion toward gay and lesbian teachers. *Review of Public Personnel Administration*, 21 (2), 133-151.
236. Shackelford, T. K. ve Besser, A. (2007). Predicting attitudes toward homosexuality: Insights from personality psychology. *Individual Differences Research*, 5 (2), 106-114.

237. Wills, G. ve Crawford, R. (1999). Attitudes toward homosexuality in Shreveport-Bossier City, Louisiana. *Journal of Homosexuality*, 38 (3), 97-116.
238. Okutan, N. (2010). Türkiye’de Çalışan Heteroseksüel Yönelimli Psikologların Eşcinselliğe ve Transgenderizme İlişkin Tutumları ve bu Tutumların Kişisel ve Mesleki bazı değişkenler açısından İncelenmesi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
239. Anderssen, N. (2002). Does contact with lesbians and gays lead to friendlier attitudes? A two year longitudinal study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12, 124–136.
240. Adamczyk, A. ve Pitt, C. (2009). Shaping attitudes about homosexuality: The role of religion and cultural context. *Social Science Research*, 38, 338- 351.
241. Heath, J. ve Goggin, K. (2009). Attitudes towards male homosexuality, bisexuality, and the down low lifestyle: Demographic differences and HIV implications. *Journal of Bisexuality*, 9 (1), 17-31.
242. Herek, G. M. ve Gonzalez-Rivera, M. (2006). Attitudes toward homosexuality among U.S. residents of Mexican descent. *The Journal of Sex Research*, 43 (2), 122-135.
243. Walch, S. E., Orlosky, P. M., Sinkkanen, K. A. ve Stevens, H. R. (2010). Demographic and social factors associated with homophobia and fear of AIDS in a community sample. *Journal of Homosexuality*, 57 (2), 310-324.
244. Karaduman, S.(2010). “Modernizmden Postmodernizme Kimliğin Yapısal Dönüşümü”, *Journal of Yaşar University*, 5 (17), 148
245. Soyşekerci, S.ve Yılmaz H. (2007). “Cinsiyet Ayrımcılığı Olarak Üstün Erillik (Hypermasculinity) Olgusunun Türkiye’de Aile işletmeleri Bağlamında Araştırılması”, *Üniversite ve Toplum*, 1 (7), 108-117
246. Göregenli, M. (2004). “Gruplararası İlişki İdeolojisi Olarak Homofobi”, *Lezbiyen ve Geylelerin Sorunları Kaos GL Sempozyumu*, (8),113-154.
247. Guney, N., Kargı, E. ve Corbacı-Oruc, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin eşcinsellik konusundaki görüşlerinin incelenmesi. 20 Mart 2008, <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/74/>.
248. Elischberger, H. B., Glazier, J. G., Hill, E. D., & Verduzco-Baker, L. (2016). Boys don’t cry^ – Or do they? Adult attitudes toward and beliefs about transgender youth. *Sex Roles*, 75, 197–214. doi:10.1007/s11199-016-0609-y.
249. D’Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1462–1482. doi:10.1177/0886260506293482.

250. Kane, E.W. (2006). No way my boys are going to be like that!^ parents' responses to children's gender nonconformity. *Gender and Society*, 20, 149–176. doi:10.1177/0891243205284276.
251. Winter, S. (2006). Thai transgenders in focus: Their beliefs about attitudes towards and origins of transgender. *International Journal of Transgenderism*, 9, 47–62. doi:10.1300/J485v09n02_06.
252. Winter, S., Rogando-Sasot, S., & King, M. (2007). Transgendered women of the Philippines. *International Journal of Transgenderism*, 10, 79–90. doi:10.1080/15532730802182185.
253. Stotzer, R. L. (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 170–179. doi:10.1016/j.avb.2009.01.006.
254. 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. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.724944>
255. Gerhardstein, K. R., & Anderson, V. N. (2010). There's more than meets the eye: Facial appearance and evaluations of transsexual people. *Sex Roles*, 62, 361-373. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-010-9746-x>
256. Landén, M., & Innala, S. (2000). Attitudes toward transsexualism in Swedish national survey. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 375–388 doi:10.1023/A:1001970521182
257. Nagoshi, J. L., Adams, K. A., Terrell, H. K., Hill, E. D., Brzuzy, S., & Nagoshi, C. T. (2008). Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. *Sex Roles*, 59, 521–531. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-008-9458-7>.
258. Tee, N., & Hegarty, P. (2006). Predicting opposition to the civil rights of transpersons in the United Kingdom. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 16, 70–80.
259. Warriner, K., Nagoshi, C. T., & Nagoshi, J. L. (2013). Correlates of homophobia, transphobia, and internalized homophobia in gay or lesbian and heterosexual samples. *Journal of Homosexuality*, 60, 1297–1314. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2013.806177>
260. McCullough, Julian R., "CORRELATES AND PREDICTORS OF ANTI-TRANSGENDER PREJUDICE." Dissertation, Georgia State University, 2016. https://scholarworks.gsu.edu/cps_diss/117
261. Claman E. 2007 An Examination of the Predictors of Attitudes Toward Transgender Individuals. The Ohio State University 2007

262. Schwartz, J.P. & Lindley, L.D. (2005) Religious Fundamentalism and attachments: Prediction of homophobia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 15(2), 145-157.
263. D'Augelli, A. R., Hershberger, S. L., & Pilkington, N. W. (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 361–371. doi:10.1037/h0080345
264. King, M. E., Winter, S., & Webster, B. (2009). Contact reduces transprejudice: A study on attitudes towards transgenderism and transgender civil rights in Hong Kong. *International Journal of Sexual Health*, 21, 17–34. doi:10.1080/19317610802434609.
265. Alie M. L. 2012 Parental Acceptance of Transgender and Gender Non-Conforming Children. A Dissertation Presented to The Faculty of John F. Kennedy University PsyD Program. 2012
266. Kisha G. B (2017). A Study of Attitude of Society towards Transgender in South India *International Journal of Science and Research (IJSR) ISSN (Online): 2319-7064 Index Copernicus Value (2015): 78.96 | Impact Factor (2015): 6.391*
267. Martin, C. L. (1990). Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles. *Sex Roles*, 22, 151– 165. doi:10.1007/BF00288188.
268. Feinman, S. (1974). Approval of cross-sex-role behavior. *Psychological Reports*, 35, 643 –648 Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.1974.35.1.643>.
269. Feinman, S. (1984). A status theory of the evaluation of sex-role and age role behavior. *Sex Roles*, 10, 445 –456. doi:10.1007/BF00287561.
270. Semmalar, G. I. (2014). Unpacking solidarities of the oppressed: Notes on trans struggles in India. *Women's Studies Quarterly*, 42, 286–291. doi:10.1353/wsq.2014.0063.
271. Winter, S., & King, M. (2011). Well and truly fucked: Transwomen, stigma, sex work, and sexual health in South to East Asia. In R. L. Dalla, L. M. Baker, J. DeFrain, & C. Williamson (Eds.), *Global perspectives on prostitution and sex trafficking: Africa, Asia, Middle East and Oceania* (pp. 139–164). Lanham, MD: Lexington Books.
272. Selek, P. (2001). *Ulker sokak: Bir altkulturun dışlanma mekanı*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mimar Sinan Üniversitesi, İstanbul.
273. Hill, D. B., & Willoughby, B. L. B. (2005). The development and validation of the genderism and transphobia scale. *Sex Roles*, 53, 531–544. doi:10.1007/s11199-005-7140-x

274. Tebbe, E. N., & Moradi, B. (2012). Anti-transgender prejudice: A structural equation model of associated constructs. *Journal of counseling psychology*, 59(2), 251.
275. Tebbe, E. A., Moradi, B., & Ege, E. (2014). Revised and abbreviated forms of the Genderism and Transphobia Scale: Tools for assessing anti-trans* prejudice. *Journal of counseling psychology*, 61(4), 581.
276. Sakallı-Uğurlu, N., & Uğurlu, O. (2004). Escinsellik ve escinselliğe ilişkin tutumlar: Onyargı ve ayrımcılık. *Kaos GL, Geylerin ve lezbiyenlerin sorunları ve toplumsal barış için çözüm arayışları içinde* (51-63). Ankara: Kaos GL Kitapları.
277. Herdt, G., & van der Meer, T. (2003). Homophobia and anti-gay violence: contemporary perspectives. *Culture, Health and Sexuality*, 5(2), 99-101.
278. Basow, Susan and Kelly Johnson. 2000. "Predictors of Homophobia in Female College Students." *Sex Roles* 42:391-404.
279. Eliason, Michele J. 1997. "The Prevalence and Nature of Biphobia in Heterosexual Undergraduate Students." *Archives of Sexual Behavior* 26:317-326.
280. Herek, Gregory and Eric Glunt. 1993. "Interpersonal Contact and Heterosexuals' Attitudes toward Gay Men: Results From A National Survey." *Journal of Sex Research* 30:239-244.
281. Hinrichs, Donald, and Pamela Rosenberg. 2002. "Attitudes toward Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals among Heterosexual Liberal Arts College Students." *Journal of Homosexuality* 43:61-84.
282. Mayfield, W. A., and M. D. Carrubba. 1996. "Validation of the Attitudes toward Bisexuality Inventory." Presented at the annual convention of the American Psychological Association, August, Toronto, Ontario, Canada.
283. Mohr, Jonathan and Aaron Rochlen. 1999. "Measuring Attitudes Regarding Bisexuality in Lesbian, Gay Male, and Heterosexual Populations." *Journal of Counseling Psychology* 46:353-369.
284. Raja, Sheela and Joseph Stokes. 1998. "Assessing Attitudes toward Lesbians and Gay Men: The Modern Homophobia Scale." *Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity* 3:113-134.
285. Smith, Sara, Amber Axelson, and Donald Saucier. 2009. "The Effects of Contact on Sexual Prejudice: A Meta-Analysis." *Sex Roles* 61:178-191.
286. Kırık, A.M. ve Korkmaz, M. 2014. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinde Medyanın Rolü. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*.1(1); 2-16.

287. KAOS-GL ve Pembe Hayat. 2015. LGBT Hakları İnsan Haklarıdır. Ankara: Ayrıntı Basımevi.
288. Tygart, C.E. (2000). Genetic causation attribution and public support of gay rights. *International Journal of Public Opinion Research*, 12(3), 259-275.
289. Özata B. 2012. Transseksüel Bireylerde Cinsiyet Dönüştürmenin Ruh Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Uzmanlık Tezi. İstanbul 2012.
290. R. Green ve D. Fleming, «Transsexual surgery follow-up: Status in the 1990s,» *Annual Review of Sex Research*, cilt 1, p. 163–174., 1990.
291. Y. L. S. Smith, S. H. M. Van Goozen, A. J. Kuiper ve P. T. Cohen-Kettenis, «Sex reassignment: Outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals,» *Psychological Medicine*, cilt 35, pp. 89-99, 2005.
292. Hill, D. B., Rozanski, C., Carfagnini, J., & Willoughby, B. (2005). Gender identity disorders in childhood and adolescence: A critical inquiry. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 17, 7–33. doi:10.1300/J056v17n03_02.
293. Arndt, M., & Bruin, G. D. (2006). Attitudes toward Lesbians and Gay men relations with gender, race and religion among university students. *Psychology in Society*, 33, 16–30.
294. Herek, G. M. (1984). Beyond “Homophobia”: A social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 10 (1/2), 1-21.
295. Johnson, M. E., Brems, C. ve Alford-Keating, P. (1997). Personality correlates of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 34 (1), 57-69.
296. Kite, M. E. ve Whitley, B. E. (1996). Sex differences in attitudes toward homosexual persons, behaviors, and civil rights a meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22 (4), 336-353.
297. Ratcliff, J. J., Lassiter, G. D., Markman, K. D. ve Snyder, C. J. (2006). Gender differences in attitudes toward gay men and lesbians: The role of motivation to respond without prejudice. *Society for Personality and Social Psychology*, 32 (10), 1325-1338.
298. Proulx, R. (1997). Homophobia in Northeastern Brazilian University students. *Journal of Homosexuality*, 34 (1), 47-56.
299. Savaşır, I., Şahin, N.H. (1997). Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
300. Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(2), 118-122.

301. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
302. Smarr, K., Keefer, A. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care & Research*, 63 (11), 454-466.
303. Hudson, W., & Rickett, W. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5, 357-372.
304. Onay, A. (2000). Religious attitudes and Muslim identity, with reference to Turkish university students. Unpublished doctoral dissertation, Department of Theology and Religious Studies, University of Leeds, Leeds, UK.
305. Zarit, S.H., Reever, K.E., Bach-Peterson, J., 1980. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.
306. İnci, F.H., 2006. Bakım Verme Yükü Ölçeği' nin Türkçe' ye Uyarlanması. Geçerlilik ve Güvenilirliği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
307. Akın, A., Uğur, E., Akın, U., Pezuk, B., Gönülalan, G. D., Çebiş, T., Doğan, R., & Yılmaz, E. (2014, April). Cinsiyetçilik ve Transfobi (Cinsiyet Değiştirme Korkusu) Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenilirliği. Paper presented at the 21st International Sexual Health Congress, April, 17-20, Antalya, Turkey.
308. Yüksek B. 2016. Investigation of Attitudes Towards Homosexuality and Transgenderism Among Heterosexual Psychologists in Turkey and Examination of These Attitudes Through Some Personal and Professional Variables (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

- EK-1** : Sosyo Demografik Bilgi Formu
- EK-2** : Beck Depresyon Envanteri
- EK-3** : Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği
- EK-4** : Dini Yönelim Ölçeği
- EK-5** : Bakım Verme Yüğü Ölçeği
- EK-6** : Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği
- EK-7** : Transfobi Ölçeği
- EK-8** : Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği

EK-1. Sosyodemografik Veri Formu:

- Tarih:
- Yaşınız:
- Cinsiyetiniz: K () E ()
- Telefon:
- Adres:
- Doğum yeriniz:
- Hayatınızın büyük bölümünün geçtiği şehir?
- Medeni Durumunuz/ Birliktelik durumunuz: a) Bekar b) Evli c) Dul/Boşanmış
- Eğitim Düzeyiniz: a) Okur Yazar b) ilkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
- Mesleğiniz:
- Çalışma Durumunuz: a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum
- Aylık Toplam Geliriniz: a) Gelir Yok b) 1800 TL'den az c) 1800-3000 TL arası d) 3000-5000 TL e)5000 TL üzeri
- Birlikte yaşadığınız kişiler: a)çekirdek aile b)geniş-geleneksel aile
- Ailenizde psikiyatrik hastalık durumu: a)var b)yok
- Varsa belirtiniz:
- Daha önce hiç psikiyatri bölümünde başvurunuz oldu mu: a) Evet b) Hayır
- Olduysa başvuru nedenleri:
- Trans bireye yakınlık durumunuz? a)anne b)baba c)kardeş d)akraba e)diğer.....
- Çocuğunuzun/yakınınızın biyolojik cinsiyeti nedir? K () E ()

- Çocuğunuz/yakınıınız şuan kaç yaşında?
- Çocuğunuzun/yakınıınızın transseksüel olduğunu ailede ilk kim fark etti?
a)anne/baba b)kardeş/abla/abi c)akraba (anneanne, babaanne, dede, hala, teyze, amca....) d)diğer.....
- Çocuğunuzun/yakınıınızın transseksüel olduğunu nasıl fark ettiniz?
a)kendisi kardeşine söyledi b)kendisi anne/babaya söyledi c)kendisi akrabamıza (hala, teyze, amca, dayı...) söyledi d)biz sorduk e)diğer.....
- Çocuğunuzun/yakınıınızın transseksüel olduğunu kaç yıldır biliyorsunuz?
- Çocuğunuz/yakınıınız size açıldığında kaç yaşındaydı?
- Çocuğunuzun/yakınıınızın transseksüel olduğunu duyunca ne hissettiniz?
a)üzüntü b)öfke c)çaresizlik d)korku e)diğer.....
- Çocuğumun/yakınıımın transseksüel olduğunu duyuncaşiddetinde öfke yaşadım.
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
(hiç) (çok fazla)
- Çocuğumun/yakınıımın transseksüel olduğunu duyuncaşiddetinde üzüntü yaşadım.
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
(hiç) (çok fazla)
- Çocuğumun/yakınıımın transseksüel olduğunu duyuncaşiddetinde korku yaşadım.
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
(hiç) (çok fazla)
- Çocuğumun/yakınıımın transseksüel olduğunu duyuncaşiddetinde çaresizlik yaşadım.
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
(hiç) (çok fazla)

- Çocuğunuzun/yakınınızın transseksüel olduğunu duyunca destek oldunuz mu?
a) Evet b) Hayır
- Çocuğunuzun/yakınınızın transseksüel olduğunu duyunca sözel şiddet uyguladınız mı?
a)Evet b)Hayır
- Çocuğunuzun/yakınınızın transseksüel olduğunu duyunca fiziksel şiddet uyguladınız mı?
a)Evet b)Hayır
- Çocuğunuzun/yakınınızın durumunu ilk öğrendiğinizde transseksüaliteyle ilgili bilginiz var mıydı?
a)evet b)hayır
- Bilgi kaynaklarınız nelerdi?
a)basın (gazete,tv..) b)internet (sosyal medya, web siteleri..) c)tanıdıklar
d)doktorlar e)diğer.....
- Çocuğunuzun/yakınınızın durumu ile ilgili şu anda yeterli bilginiz olduğunu düşünüyor musunuz?
a)evet b)hayır
- Bilgi kaynaklarınız nelerdir?
a)basın (gazete,tv..) b)internet (sosyal medya, web siteleri..) c)tanıdıklar
d)doktorlar e)diğer.....
- Transseksüaliteyle ilgili şu anki bilgileriniz sizce ne düzeydedir?
a)az b)orta c)çok

- Çocuğunuzun/yakınınızın bu durumunun düzelmesi için hangi girişimlerde bulundunuz?
a)giyim için baskı b)başkasından yardım isteme c)dini yollara başvurma
d)doktora götürme e)diğer.....
- Durumunu öğrenmeden önce çocuğunuzun/yakınınızın farklı olduğunu hissediyor muydunuz? a)evet b)hayır
- Çocuğunuzun/yakınınızın bu durumunu akrabalarınız nasıl karşıladı?
a)durumu reddetti b)durumu kabullendi c)diğer.....
- Çocuğunuzun/yakınınızın durumunu çevreden gizlemeye çalıştınız mı?
a) Evet b) Hayır
- Çocuğunuz/yakınınız transseksüel olduğu için çevreden tepki gördünüz mü?
a) Evet b) Hayır
- Çocuğunuzun/yakınınızın transseksüel olmasıyla ilgili olarak hiç kendinizi sorumlu tuttunuz mu?
a) Evet b) Hayır
- Transseksüalite çoğunlukla biyolojik faktörlerden kaynaklanır (örn: genetik (doğuştan gelen)
a) Evet
b) Bilmiyorum
c) Hayır
- Transseksüalite çoğunlukla çevresel faktörlerden kaynaklanır (örn: toplum, ebeveyn, akranlar, medya)
a) Evet
b) Bilmiyorum
c) Hayır

- Transseksüalite çoğunlukla çevresel ve genetik faktörlerin birleşiminden kaynaklanır
 - a) Evet
 - b) Bilmiyorum
 - c) Hayır
- Transseksüalitenin geçici (tedavi ile düzeltilebilir) bir evre olduğunu düşünüyor musunuz?
 - a)evet b)hayır
- Çocuğunuzun/yakınınızın tedavi merkezine başvurmasını nasıl karşıladınız?
 - a)olumlu b)olumsuz c)ilgisiz
- Çocuğunuzun/yakınınızın kendini hissettiği cinsiyete yönelik yaşamını sürdürmesi hakkında ne düşünüyorsunuz? (ameliyat olmadan, kendini hissettiği cinsiyete yönelik giyinmesi, isim kullanması, eş seçimini ona göre yapması..)
 - a)katılmıyorum b)kararsızım c)katılıyorum
- Çocuğunuzun/yakınınızın kendini hissettiği cinsiyete yönelik geri dönüşümü olan hormon tedavisi alması hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - a)katılmıyorum b)kararsızım c)katılıyorum
- Çocuğunuzun/yakınınızın kendini hissettiği cinsiyete yönelik geri dönüşümü olmayan ameliyatlara (meme, penis, rahim ameliyatı) olması hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - a)katılmıyorum b)kararsızım c)katılıyorum

- Topluma mal olmuş (tanınmış) transseksüel bireylerin medyadaki imajı hakkında ne düşünüyorsunuz? (örn: Bülent Ersoy, Rüzgar Erkoçlar, Selin Çiğerci..)
a)olumlu b)olumsuz
- Çocuğunuz/yakınınız dışında tanıdığınız başka trans birey/ler var mı? a)evet b)hayır
- Varsa kim?
- Çocuğunuzun/yakınınızın durumuyla ilgili destek grubuna katılıyor musunuz?
a)evet b)hayır
- Çocuğunuz/yakınınız düzenli olarak destek grubuna katılıyor mu? a)evet b)hayır

1) Çocuğum/yakınım transseksüel olduğu için çevremde kabul görmedim.

(Hayır gördüm) (Biraz gördüm) (Evet görmedim)
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

2) Çocuğum/yakınım transseksüel olduğu için insanların bana karşı olduğunu hissettim.

(Hayır hissetmedim) (Biraz hissettim) (Evet hissettim)
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

3)Çocuğum/yakınım transseksüel olduğu için hakarete uğradım.

(Hayır uğramadım) (Biraz uğradım) (Evet uğradım)
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

4) Çocuğum/yakınım transseksüel olduğu için dışlandım.

(Hayır dışlanmadım) (Biraz dışlandım) (Evet dışlandım)
0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

- 1) Türkiye’de trans bireyler ne sıklıkta iş ararken ayrımcılık yaşıyor?
a)hiç b)nadiren c)bazen d)sıklıkla e)her zaman
- 2) Türkiye’de trans bireyler ne sıklıkta ev ararken ayrımcılık yaşıyor?
a)hiç b)nadiren c)bazen d)sıklıkla e)her zaman
- 3) Türkiye’de trans bireyler ne sıklıkta sokakta ayrımcılık yaşıyor?
a)hiç b)nadiren c)bazen d)sıklıkla e)her zaman
- 4) Türkiye’de trans bireyler ne sıklıkta alışverişte ayrımcılık yaşıyor?
a)hiç b)nadiren c)bazen d)sıklıkla e)her zaman
- 5) Türkiye’de trans bireyler ne sıklıkta okulda ayrımcılık yaşıyor?
a)hiç b)nadiren c)bazen d)sıklıkla e)her zaman
- 6) Türkiye’de trans bireyler ne sıklıkta iş yerinde ayrımcılık yaşıyor?
a)hiç b)nadiren c)bazen d)sıklıkla e)her zaman
- 7) Türkiye’de trans bireyler ne sıklıkta sağlık kurumlarında ayrımcılık yaşıyor?
a)hiç b)nadiren c)bazen d)sıklıkla e)her zaman

- Cinsel yönden ve duygusal olarak ilgisi, arzuları karşı cinsiyete yönelik olan kişilere.....denir.
a)heteroseksüel b)homoseksüel c)transseksüel d)interseksüel
e)travesti f)bilmiyorum
- Cinsel yönden ve duygusal olarak ilgisi, arzuları kendi cinsiyetine yönelik olan kişilere.....denir.
a)heteroseksüel b)homoseksüel c)transseksüel d)interseksüel
e)travesti f)bilmiyorum
- Doğduğu cinsiyetten hoşnut olmayan, karşı cinsiyetin özelliklerine sahip olmak isteyen, karşı cinse özdeşimi olan kişileredenir.
a)heteroseksüel b)homoseksüel c)transseksüel d)interseksüel
e)travesti f)bilmiyorum
- Gelişim sürecinde çok sayıda etkenin neden olabileceği aksamalar, genetik ve dış görünüm arasında örtüşmezliklere ya da dış görünümün belirli bir cinsiyete uygun şekillenmemesine yol açabilir. Bu grup cinsiyet gelişimi ile ilgili bozuklukları olan bireyleredenir.
a)heteroseksüel b)homoseksüel c)transseksüel d)interseksüel
e)travesti f)bilmiyorum
- Doğduğu cinsiyetinden hoşnut olup, sadece karşı cinse ait giysileri giymekten hoşlanan bireyleredenir.
a)heteroseksüel b)homoseksüel c)transseksüel d)interseksüel
e)travesti f)bilmiyorum

- Toplumdaki her bireyin cinsel eğitime ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.
 - a) evet
 - b) bilmiyorum
 - c) hayır
- Cinsel eğitim aile içinde verilmelidir.
 - a) evet
 - b) bilmiyorum
 - c) hayır
- Cinsel eğitim toplumun ahlak anlayışını olumsuz etkiler.
 - a) evet
 - b) bilmiyorum
 - c) hayır
- Cinsel eğitim sayesinde cinsel sapkınlıkların azalacağını düşünüyorum.
 - a) evet
 - b) bilmiyorum
 - c) hayır
- Çocuğum büyürken cinsel konularla ilgili soru sorduğı zaman
 - a) kayıtsız kaldım
 - b) yardımcı oldum
 - c) tersledim

EK-2. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Ad Soyad: Tarih: /..... /

YÖNERGE :Aşağıdaki gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. **Bugün dahil geçen hafta içinde** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçtiğiniz cümlelerin yanındaki numarayı daire içine alınız. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatlice okuyunuz.

- 1)
 - a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 - b) Kendimi üzgün hissediyorum.
 - c) Her daim üzgünüm ve kesinlikle bu ruh halinden kurtulamıyorum.
 - d) O kadar üzgün ve mutsuzum ki, buna dayanamıyorum.
- 2)
 - a) Geleceğe dair cesaretim kırıldı diyemem.
 - b) Geleceğe dair cesaretim kırılmış hissediyorum.
 - c) Geleceğe dair hiç bir beklentim yok.
 - d) Geleceğin tamamen umutsuz olduğunu ve hiçbir şeyin değişmeyeceğini düşünüyorum.
- 3)
 - a) Kendimi aciz hissetmiyorum.
 - b) Ortalama bir insandan daha çok yenilgiye uğradığımı düşünüyorum.
 - c) Geriye dönüp hayatıma şöyle bir baktığımda, tüm görebildiğim bir çok yenilgi.
 - d) Başlı başına bir başarısızlık örneğiyim.
- 4)
 - a) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - b) Eskiden zevk aldığım şeylerden şimdi daha az zevk alıyorum.
 - c) Artık hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.
 - d) Herşeyden sıkılıyorum ve hiç bir şey beni mutlu etmiyor.
- 5)
 - a) Kendimi hiçbir şey için özellikle suçlu hissetmiyorum.
 - b) Kimi zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - c) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - d) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6)
 - a) Hiçbir şekilde cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
 - b) Cezalandırılıyor olabileceğimi düşünüyorum.
 - c) Cezalandırılacağımı düşünüyorum.
 - d) Cezalandırıldığımı düşünüyorum.
- 7)
 - a) Kendi kendimi hayal kırıklığına uğrattığımı düşünmüyorum.
 - b) Kendi kendimi hayal kırıklığına uğrattım.
 - c) Kendimden öğreniyorum.
 - d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8)
 - a) Kimseden daha kötü olduğumu düşünmüyorum.
 - b) Zayıflıklarım ve hatalarım için kendimi eleştiriyorum.
 - c) Hatalarım için durmadan kendimi suçluyorum.
 - d) Olan her kötü şey için kendimi suçluyorum.
- 9)
 - a) Kendimi öldürmeye yönelik hiç bir düşüncem yok.
 - b) Kendimi öldürmeye yönelik düşüncelerim var ama bunları asla gerçekleştirmem.
 - c) Kendimi öldürmek istiyorum.
 - d) Eğer fırsatım olsaydı kendimi öldürürdüm.
- 10)
 - a) Her zamankinden daha fazla ağlıyorum.
 - b) Eskiye nazaran daha çok ağlıyorum.
 - c) Şimdi durmadan ağlıyorum.
 - d) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesemde ağlayamıyorum.

- 11) (a) Her zaman olduğundan daha asabi değilim.
(b) Genelde olduğumdan biraz fazla asabiyim.
(c) Çoğu zaman daha asabi ve kızgınım.
(d) Şimdi her daim asabiyim.
- 12) (a) Diğer insanlara karşı olan ilgimi kaybetmedim.
(b) Diğer insanlara karşı her zaman olduğumdan daha az ilgiliyim.
(c) Diğer insanlara karşı olan ilgimi büyük ölçüde kaybetmiş durumdayım.
(d) Diğer insanlara karşı olan ilgimi tamamıyla kaybetmiş durumdayım.
- 13) (a) Her zaman verebildiğim gibi iyi kararlar verebiliyorum.
(b) Karar vermeyi eskisine nazaran daha çok erteliyorum.
(c) Karar vermekte eskiye nazaran daha çok zorlanıyorum.
(d) Artık hiç bir şekilde karar veremiyorum.
- 14) (a) Her zaman olduğumdan daha kötü görüldüğümü düşünmüyorum.
(b) Yaşlı ve itici görüldüğümü düşünerek endişelenirim.
(c) Görünüşümde beni itici kılan kalıcı değişiklikler olduğunu düşünürüm.
(d) Çirkin görüldüğümü düşünürüm.
- 15) (a) Her zaman olduğu gibi çalışabiliyorum.
(b) Birşeyi yapmaya başlamak her zaman olduğundan daha fazla çaba gerektiriyor.
(c) Herhangi bir şeyi yapmak için bile kendimi fazlasıyla zorlamam gerekiyor.
(d) Hiçbir şekilde çalışmıyorum.
- 16) (a) Her zamanki gibi uyuyabiliyorum.
(b) Eskiden uyuyabildiğim gibi uyuyamıyorum.
(c) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
(d) Her zamankinden çok daha önce uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 17) (a) Her zamankinden daha fazla yorulmuyorum.
(b) Eskiye nazaran daha çabuk yoruluyorum.
(c) Neredeyse yaptığım herşey beni yoruyor.
(d) Hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum.
- 18) (a) İştahım her zamankinden kötü değil.
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
(c) İştahım bu aralar çok kötü.
(d) Artık hiç iştahım yok.
- 19) (a) Son zamanlarda neredeyse hiç kilo kaybetmedim.
(b) 5 kilodan fazla kaybettim.
(c) 10 kilodan fazla kaybettim.
(d) 15 kilodan fazla kaybettim.
- 20) (a) Sağlığım açısından her zamankinden daha tedirgin değilim.
(b) Ağrı, sancı, mide bulantısı, kabızlık gibi fiziksel sıkıntılar çekmekten endişeleniyorum.
(c) Fiziksel problemler yaşamaktan çok endişeleniyorum ve bunun dışında başka birşeyler düşünmek çok zor oluyor.
(d) Fiziksel problemlerim hakkında o kadar çok endişeleniyorum ki, başka hiçbir şey düşünemez oldum.
- 21) (a) Cinsel ilişkiye olan ilgimde herhangi bir değişiklik hissetmiyorum.
(b) Cinsel ilişkiye olan ilgim eskiye nazaran daha az.
(c) Bu aralar cinsel ilişkiye olan ilgim çok az.
(d) Cinsel ilişkiye olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK-3. Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ)

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

- 1 = Hiç katılmıyorum
2 = Oldukça katılmıyorum
3 = Birazcık katılmıyorum
4 = Birazcık katılıyorum
5 = Oldukça katılıyorum
6 = Çok katılıyorum

1. Bir eşcinsel grubun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım.
2. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim.
3. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğrardım.
4. Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm.
5. Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım.
6. Kızımın öğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.
7. Kendi cinsimden birisi bana cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır.
8. Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum.
9. Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
10. Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.
11. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez.
12. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem, iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm.
13. Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam.
14. Toplum içinde iki erkeğin el ele tutuştuğunu görmek beni iğrendirir.
15. Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
16. Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
17. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır.
18. Bir kadın eşcinselle çalışmak beni rahatsız etmez.
19. Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder.
20. Komşumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
21. Eşcinsellerin gittiği bir barda görülmek beni rahatsız eder.
22. Mensubu olduğumun dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.
23. Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.
24. Kendi cinsimden insanların beni çekici bulmaları, beni rahatsız etmez.

EK-4. Dini Yönelim Ölçeği

Açıklama: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlamak için kullandıkları bir dizi ifade sıralanmıştır. Bunlardan hiç birisi üzerinde fazla zaman harcamadan, genel olarak kanaatinizi ve hislerinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

		Hiç bir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.	Dinin toplum hayatı açısından faydalı olduğunu düşünürüm				
2.	Dinî inancın gerekli olmadığını düşünürüm				
3.	İbadetlerimi yaparım				
4.	Dinin yasak ettiği şeyleri yaptığım olur				
5.	Dinin sosyal hayat ile ilgili kurallarını yerine getirmeye özen gösteririm				
6.	Hata işlediğim zaman Allah'tan af dilerim				
7.	Allah herkesi kendi niyetine göre değerlendirir diye düşünürüm				
8.	Dinî kuralları sıkıcı bulurum				
9.	Toplum huzurunun sağlanmasında dinin önemli bir katkısının olduğunu düşünürüm				
10.	İnancıma göre hareket etmediğimde, içimde bir huzursuzluk duyarım				
11.	Allah kıyamet günü bana da merhamet eder diye umarım				
12.	Kişinin din uğruna bir takım güçlüklerle katlanmasını anlamsız bulurum				
13.	Dinî kuralları yerine getirme zorunluluğu hissederim				
14.	Nafile (farz olmayan) ibadetler yaparım				
15.	Evlilik dışı ilişkileri normal karşılarım				
16.	Dua ederim				
17.	Toplumun geri kalmasına, dinî kuralların neden olduğunu düşünürüm				
18.	Dinimi başkalarına da anlatmaya çalışırım				

EK-5. BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
12. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

- 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?
- 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?
- 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?
- 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?
- 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?
- 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?
- 0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?
- 0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

EK-6. Cinsiyetçilik ve Transfobi Ölçeği

Aşağıda yakın ilişkilerde yaşayabileceğiniz bazı olumsuz durumlar verilmiştir. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Seçenekler 1'den (Hiç katılmıyorum) 7'ye (Kesinlikle katılıyorum) doğru sıralanmaktadır.

		H İ Ç K A T I L M I Y O R U M	K A T I L M I Y O R U M	K I S M E N K A T I L M I Y O R U M	K A R A R S I Z I M	K I S M E N K A T I L I Y O R U M	K A T I L I Y O R U M	K E S İ N L İ K L E K A T I L I Y O R U M
1	Kız gibi davranan erkekleri döverim.	1	2	3	4	5	6	7
2	Fazla erkeksi davranan kadınlara şiddet uygularım.	1	2	3	4	5	6	7
3	En iyi arkadaşımın cinsiyetini değiştirdiğini öğrendiğimde, çok sinirlenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4	Allah sadece ve sadece iki cinsiyet yaratmıştır.	1	2	3	4	5	6	7
5	Bir arkadaşım kadın olmak için cinsel organını aldırarak isterse ona açıkça destek olurum.	1	2	3	4	5	6	7
6	Kadınsı görünen veya davranan bir erkekle dalga geçerim.	1	2	3	4	5	6	7
7	Cinsel haz için kadın elbisesi giyen erkeklerden tiksiniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8	Çocuklar erkeksi veya kadınsılıklarını açığa vurmaları için teşvik edilmelidir.	1	2	3	4	5	6	7
9	PUANLAMALARA DAHİL EDİLMEDİ							
10	Kadınlar gibi davranan erkekler kendilerinden utanmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
11	Bacak kıllarını alan erkekler tuhaftır.	1	2	3	4	5	6	7
12	Bir kadının neden erkek gibi davrandığına anlam veremem.	1	2	3	4	5	6	7
13	Erkeksi görünen veya davranan bir kadınla dalga geçerim.	1	2	3	4	5	6	7
14	Çocuklar kendi cinsiyetlerine uygun oyuncaklarla oynamalıdır.	1	2	3	4	5	6	7

15	Kendilerini erkek gibi hisseden kadınlar anormaldir.	1	2	3	4	5	6	7
16	Tıbbi operasyonla yapay erkeklik organı taktırdığımı bildiğim bir kadınla konuşmaktan çekinirim.	1	2	3	4	5	6	7
17	Kadın gibi giyinen bir erkek sapıktır.	1	2	3	4	5	6	7
18	Eğer sevgilim cinsiyetine uygun davranmazsa ona şiddet uygularım.	1	2	3	4	5	6	7
19	Kadınsı davranan erkek çocuklar tedavi olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
20	Aşırı kadınsı davranan bir adama şiddet uygularım.	1	2	3	4	5	6	7
21	Pasif erkekler zayıftır.	1	2	3	4	5	6	7
22	Eğer makyaj yapan veya kadın elbisesi giyen bir erkek, çocuğuma yaklaşırsa onu fiziksel güç kullanarak durdururum.	1	2	3	4	5	6	7
23	Bireyler cinsiyetlerini özgürce ifade edebilmelidir.	1	2	3	4	5	6	7
24	Cinsiyet değiştirmeye yönelik tıbbi operasyonlar ahlaki açıdan yanlıştır.	1	2	3	4	5	6	7
25	Kadınsı erkekler beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
26	Cinsiyet değiştiren erkeklerin sık gittiği mekanlara giderim.	1	2	3	4	5	6	7
27	İnsanlar ya kadın ya erkektir.	1	2	3	4	5	6	7
28	Arkadaşlarım ve ben kadın gibi giyinen erkeklerle sık sık alay ederiz.	1	2	3	4	5	6	7
29	Erkeksi kadınlar beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
30	Toplum içinde bir kadının kendini erkek gibi göstermesi ahlaki açıdan yanlıştır.	1	2	3	4	5	6	7
31	Karşı cinsin elbisesini giyen insanlarla dalga geçilebilir.	1	2	3	4	5	6	7
32	Kadın elbisesi, çorabı giyen ve makyaj yapan erkeklere fiziksel şiddet uygulanabilir.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-7. Transfobi Ölçeği

Aşağıdaki maddeleri 1=Tamamen katılmıyorum, 2=Oldukça katılmıyorum, 3=Biraz katılmıyorum, 4=Kararsızım, 5= Biraz katılıyorum, 6=Oldukça katılıyorum, 7=Tamamen katılıyorum şeklinde puanlayarak sizin için uygunluğunu belirtiniz.

1. ___ Erkek ya da kadın olarak nitelendiremediğim birisinin benimle flört etmesinden hoşlanmam
2. ___ Ne erkek ne de kadın olduğunu söyleyen birisinde bir sorun olduğunu düşünürüm.
3. ___ Uzun zamandır tanıdığım biri eskiden farklı bir toplumsal cinsiyet kimliğinin olduğunu itiraf etseydi üzülürdüm.
4. ___ Sokakta gördüğüm toplumsal cinsiyeti benim için net olmayan insanlardan kaçınırım.
5. ___ Yeni biriyle tanıştığımda o kişiyi erkek ya da kadın olarak tanımlayabilmek benim için önemlidir.
6. ___ Kadın-erkek ikiliğinin doğal olduğuna inanırım.
7. ___ Etrafımda geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine uymayan insanlar (örn, saldırgan kadınlar ya da duygusal erkekler) olmasından rahatsız olurum.
8. ___ Kişinin toplumsal cinsiyetini asla değiştirmeyeceğine inanırım.
9. ___ Bir kişinin cinsel organı toplumsal cinsiyetini belirler. (örneğin penisi olması kişiyi erkek olarak, vajinası olması da kişiyi kadın olarak tanımlar.)

EK-8. Transgender Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği

Attitudes Towards Transgendered Individuals Scale (ATTIS)

Aşağıdaki maddeleri 1=*Kesinlikle katılıyorum*, 2=*Biraz katılıyorum*, 3=*Ne katılıyorum ne katılmıyorum*, 4=*Biraz katılmıyorum* 5=*Kesinlikle katılmıyorum*

1. ___ Transgenderizmi normal olarak kabul etmek toplum için faydalı olacaktır.
2. ___ Trans bireylerin çocuklarla çalışmalarına izin verilmemelidir.
3. ___ Transgenderizm ahlaka aykırıdır.
4. ___ Trans barların tümü kapatılmalıdır.
5. ___ Trans bireyler toplumumuzun varlıkları geçerli bir parçasıdır.
6. ___ Transgenderizm günahtır.
7. ___ Transgenderizm aile müessesesi için tehlike arz eder.
8. ___ Trans bireyler toplumda tam anlamıyla kabul görmelidir.
9. ___ Trans bireyler öğretmenlik mesleğinden men edilmelidir.
10. ___ Transgenderizme yönelik hiçbir kısıtlama getirilmemelidir.
11. ___ Trans bireylerden mümkün olduğunca kaçınırım.
12. ___ Trans bir bireyle yakın olarak çalışırken rahat hissederim.
13. ___ Trans bireylerin yer aldığı sosyal etkinliklere katılmaktan hoşlanırım.
14. ___ Komşumun trans bir birey olduğunu öğrenseydim rahat hissederdim.
15. ___ Trans bireylerin toplum içinde diğer cinsiyet kimliklerine ait kıyafetler giymelerine izin verilmemelidir.
16. ___ Trans arkadaşlarım olmasını isterdim.

17. ___ En iyi arkadaşımın trans bir birey olduğunu öğrenseydim rahat hissederdim.
18. ___ Yakın bir aile üyesinin trans bir bireyle romantik bir ilişki içinde bulunduğunu öğrenseydim rahatsız olurum.
19. ___ Trans bireyler aslında sadece gizli eşcinsellerdir
20. ___ Trans bireylerin romantik partnerleri psikolojik tedavi görmelidir.

