

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**GEY, LEZBİYEN VE HETEROSEKSÜEL BİREYLERİN
TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME VE
OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARINA TEPKİLERİ
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Ufuk USLU

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**GEY, LEZBİYEN VE HETEROSEKSÜEL BİREYLERİN
TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME VE
OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARINA TEPKİLERİ
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ufuk USLU

Öğtenci No:

150790010

Danışman:

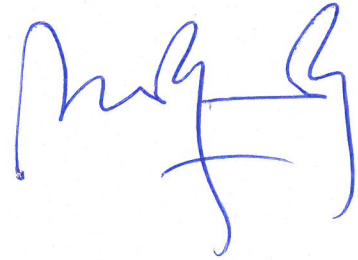
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum **'Gey, Lezbiyen ve Heteroseksüel Bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme ve Olumsuz Yaşam Olaylarına Tepkileri Açısından Karşılaştırılması'** başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 14.06.2019

Ufuk USLU



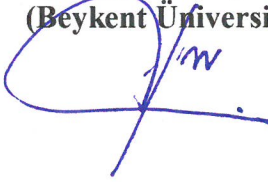
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

14.10.2019

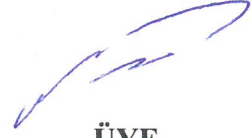
Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 150790010 numaralı *Ufuk USLU*'nun "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Gey, Lezbiyen ve Heteroseksüel Bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsmeye ve Olumsuz Yaşam Olaylarına Tepkileri Açısından Karşılaştırılması*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21/05/2019 tarih ve 2019/21 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu oybirliği ile Kabul/Red veya Düzeltme kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

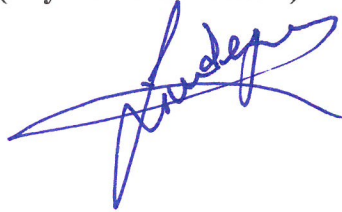
DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Prof. Dr. Orhan DOĞAN
(Üsküdar Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Ufuk USLU
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Lezbiyen, Gey, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu,
Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Uyum Bozukluğu,
Olumsuz Yaşam Olayları

ÖZ

GEY, LEZBİYEN VE HETEROSEKSÜEL BİREYLERİN TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME VE OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARINA TEPKİLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu araştırma, lezbiyen ve gey bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsme düzeylerinin cinsel yönelime göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme (TSHK) puanları ile Travma Sonrası Stres (TSS) puanları arasındaki yordayıcı etki araştırılmış ve lezbiyen gey bireylerin cinsel yönelimleri nedeniyle maruz kaldıkları farklı ayrımcılık tutumlarının hayata küsme puanları üzerinde fark yaratıp yaratmadığı incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini İstanbul’da yaşayan ve Kartopu yöntemiyle ulaşılan 241 kişi oluşturmaktadır. Cinsel yönelimlerine göre katılımcıların dağılımı 81 (%37,9) gey, 56 (%26,2) lezbiyen ve 77 (%36,0) heteroseksüel şeklindedir. Araştırmada İlişkisel Tarama Modeli kullanılmıştır. Veri toplama araçları, ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği’, ‘Olayların Etkisi Ölçeği’, ‘Beck Depresyon Ölçeği’ ve ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ olarak saptanmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov Testi, Pearson Korelasyon Analizi, Bağımsız Örneklem t-Testi, Regresyon Analizi ve ANOVA Analizi kullanılmıştır.

Parametrik testler için gerekli varsayımların karşılanmadığı durumlarda Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, TSHK puanlarının, LG bireylerde heteroseksüel bireylere göre, lezbiyenlerde heteroseksüel kadınlara göre ve geelerde heteroseksüel erkeklere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Lezbiyen ve gey bireylerin TSHK puanlarının heteroseksüel bireylere oranla yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca TSHK puanları ile TSS puanları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve TSS puanlarının TSHK puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Araştırmada, cinsel yönelim nedeniyle toplumda uygulanan farklı ayrımcılık tutumlarının (kişisel bilgi formunda sorgulanan) büyük bölümünün, lezbiyen ve gey bireylerin hayata küsme düzeyleri üzerinde fark yarattığı saptanmıştır.

Name and Surname : Ufuk USLU
Supervisor : Dr. Academician Hüseyin EBADİ
Degree and Date : Master, 2019
Major : Clinical Psychology
Key Words : Lesbian, Gay, Posttraumatic Embitterment Disorder,
Posttraumatic Stress Disorder, Adjustment Disorder,
Negative Life Events.

ABSTRACT

A COMPARISON OF GAY, LESBIAN AND HETEROSEXUAL INDIVIDUALS IN TERMS OF POST TRAUMATIC EMBITTERMENT AND REACTION TO NEGATIVE LIFE EVENTS

This study aims to determine whether the Posttraumatic Embitterment levels of lesbian and gay individuals exhibit a significant difference based on sexual orientation or not. Further, the precursor effect between the participants' Posttraumatic Embitterment (PTE) and Post Traumatic Stress (PTS) scores and whether the discriminatory behavior faced by lesbian and gay individuals because of their sexual orientation influence their embitterment scores were examined.

The sample group of the study consists of 241 individuals who live in İstanbul and were approached utilizing Snowball Sampling method. The distribution of participants according to their sexual orientation was identified as 81 (37,9%) gay, 56 (26,2%) lesbian and 77 (36,0) heterosexual. Relational Screening Model was used in the study. 'Personal Information Form', 'Posttraumatic Embitterment Disorder Self Rating Scale', 'Impact of Event Scale-Revised (IES-R)', 'Beck Depression Inventory' and 'Beck Anxiety Inventory' were the designated data gathering tools. The data were analyzed with Kolmogorov – Smirnov Test, Pearson Correlation Analysis, Unpaired T-Test, Regression Analysis and ANOVA Analysis. Kruskal

Wallis-H and Mann Whitney-U test were applied when the assumptions necessary for parametric tests were not met.

The study has found that PTE scores significantly differ between LG individuals – heterosexuals, lesbian – heterosexual women and gay – heterosexual men. Lesbian and gay individuals were determined to have higher PTE scores in comparison to heterosexuals. Moreover, it was also found that there is a positive correlation between PTE and PTSD scores and that PTSD scores predict the PTE scores. The study has reached the conclusion that various sexual orientation-based discriminatory behaviors greatly affect the embitterment levels of lesbian and gay individuals.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR	viii
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Olumsuz Yaşam Olayları	13
1.1.1. Stres ve Psikolojik Hastalık İlişkisinin Geçmişi.....	13
1.1.2. Olumsuz Yaşam Olayı Araştırmaları.....	13
1.1.2.1. Genel Adaptasyon Sendromu.....	14
1.1.2.2. Strese Yatkınlık Modelleri.....	14
1.1.2.3. Etkileşimsel Yaklaşım.....	15
1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	17
1.2.1. Travma Sonrası Tepkilerin Tarihçesi.....	17
1.2.2. DSM'ler Boyunca Travma Sonrası Tepkiler.....	17
1.2.2.1. DSM-I'de Büyük Stres Reaksiyonu.....	18
1.2.2.2. DSM-II'de Geçici Durumsal Rahatsızlık.....	18
1.2.2.3. DSM-III'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	18
1.2.2.4. DSM-IV'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	19
1.2.2.5. DSM-V'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	19
1.2.3. Tanıya Dair Tartışmalar.....	20
1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Klinik Görünüm.....	21
1.2.4.1. Tanım.....	21
1.2.4.2. ASB ve TSSB.....	22
1.2.4.3. Yaygınlık ve Klinik Özellikler.....	22
1.3. Uyum Bozukluğu	23

1.3.1. Tanım	23
1.3.2. Tanı Kriterleri.....	23
1.3.4. Yaygınlık.....	24
1.3.5. Tanıya Dair Tartışmalar	24
1.4. Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu	25
1.4.1. Hayata Küsme Kavramı	25
1.4.2. Bilimsel Arka Plan	26
1.4.3. Tanı Kriterleri.....	27
1.4.4. Klinik Görünüm	28
1.4.5. Hayata Küsme ve Travma İlişkisi	29
1.4.6. Temel İnançlar	30
1.4.7. Ayırıcı Tanı	32
1.4.5. Alt Tipler ve Yaygınlık	33
1.5. Lezbiyen Gey Bireyler ve Olumsuz Yaşam Olayları	35
1.5.1. Eşcinsellik Hastalığı Önermesi.....	35
1.5.2. İş Yaşamında Ayrımcılık	37
1.5.3. Eğitim Hayatında Ayrımcılık	39
1.5.4. Nefret Suçları	42
1.5.5. Sosyal Alanlar ve Ailede Ayrımcılık	43
1.5.6. LG Bireyler ve Psikolojik İyilik Hali.....	44

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	47
2.2. Çalışma Grubu	47
2.3. Veri Toplama Araçları	48
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	48
2.3.2. Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (TSHKBÖ).....	48
2.3.3. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ).....	49
2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ).....	50
2.3.5. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	51
2.4. Araştırma Süreci.....	52

2.5. Verilerin Analizi.....	52
------------------------------------	-----------

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. Demografik Verilere Ait Bulgular.....	54
3.2. TSHBKÖ, OEÖ, BAÖ, BDÖ ve Yaş Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular..	57
3.3.TSHKBÖ ve OEÖ Biyolojik Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	59
3.4. TSHKBÖ ve OEÖ Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	60
3.5. LG Bireylerde TSHK'nin Puanlarının Kişisel Bilgi Formundaki Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	64
3.6. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	73

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM TARTIŞMA

TARTIŞMA.....	76
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
KAYNAKÇA.....	92
EKLER	107

Ek-1: Etik Kurul Onayı

Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek-3: Kişisel Bilgi Formu

Ek-4: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği

Ek-5: Olayların Etkisi Ölçeği

Ek-6: Beck Anksiyete Ölçeği

Ek-7: Beck Depresyon Ölçeği

TABLolar

Tablo 1. Demografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı	54
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler	56
Tablo 3. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi	57
Tablo 4. TSHKBÖ, OEÖ, BAÖ, BDÖ ve Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	57
Tablo 5. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının ‘Biyolojik Cinsiyet’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	59
Tablo 6. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	60
Tablo 6a. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının Kadınlarda Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	62
Tablo 6b. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının Erkeklerde Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	63
Tablo 7. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Çalışma Durumu’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	64
Tablo 8. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Algılanan Gelir Durumu’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	64
Tablo 9. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Algılanan Psikolojik İyilik Durumu’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	65
Tablo 10. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Psikolojik Yardım Alma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları... 65	
Tablo 11. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Dünyayı Adil Bir Yer Olarak Görme’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları... 66	
Tablo 12. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Diğer Bireylerle Eşit Haklara Sahip Hissetme’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi.. 67	
Tablo 13. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının Yaşam Memnuniyetine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	67
Tablo 14. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Toplumun Eşcinsellere Bakış Açısı’ Algısına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	68

Tablo 15. Lezbiyen ve Geyelerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Cinsel Yönelime Ailenin Yaklaşımı’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	69
Tablo 16. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Gelecekte Eşcinsellere Karşı Önyargıların Kalkması’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	69
Tablo 17. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Utandıran Davranışlara Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	70
Tablo 18. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Fiziksel Şiddete Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	71
Tablo 19. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Sözel Şiddete Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	71
Tablo 20. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Ayrımcılığa Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	72
Tablo 21. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Sağlık Kurumlarında Kötü Muameleye Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	72
Tablo 22. LG'de TSHKBÖ Puanlarının ‘Barınma Sorunu Yaşama’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	73
Tablo 23. Kurulan Regresyon Modelleri İçin Regresyon Varsayımlarının Sınanması	74
Tablo 24: OEÖ, BDÖ ve BAÖ Puanlarının TSHKBÖ Puanlarıncaya Yordanmasına Dair Regresyon Analizi	74

KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DSM	: Psikiyatrik Bozukluklar Tanı Ölçütleri El Kitabı
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
LG	: Lezbiyen Gey
LGBT	: Lezbiyen Gey Biseksüel Transseksüel
OEÖ:	Olayların Etkisi Ölçeği
TSHK	: Travma Sonrası Hayata Küsme
TSHKB	: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu
TSHKBÖ	: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği
TSS	: Travma Sonrası Stres
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UB	: Uyum Bozukluğu

GİRİŞ

Olumsuz yaşam deneyimleri ile psikolojik iyi oluş hali arasındaki ilişki uzun zamandır araştırılan bir konudur. Araştırmacılar, 1960'ların sonundan beri, stresli yaşam olaylarının psikiyatrik rahatsızlıklar üzerindeki etkisini kanıtlamaktadır. Bu araştırmalar, yaşam olayları ve psikiyatrik bozukluklar arasında bir neden sonuç ilişkisini değil korelasyonu ortaya koymaktadır. Yaşam olayları, çok bileşenli karmaşık bir zincirde sadece bir elementtir. Bir olay sonrası bir bozukluğun ortaya çıkması, biyokimyadan kişiliğe ve sosyal deneyimlerle başa çıkma mekanizmalarına kadar birçok farklı değişkenden etkilenebilen; eski ve yakın geçmişte gerçekleşmiş olan, hem genetik hem de çevresel değişim faktörleriyle ilişki içindedir.

Olumsuz yaşam olaylarıyla ilişkili bozukluklar arasında literatürde en çok araştırmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Akut Stres Bozukluğu (ASB) üzerine yapıldığı görülmektedir. TSSB, bireyin kendisinin veya yakınlarının deneyimlediği ya da doğrudan tanık olduğu yaşamsal bir tehdide ya da felakete karşı gösterdiği uzamış ve komplike tepki olarak tanımlanmaktadır. Geriye dönüş yaşantıları, aşırı uyarılma ve kaçınma tepkileriyle karakterizedir. Yaşamı doğrudan tehdit etmeyen olaylara karşı gösterilen uyum ve işlevselliği bozan ruhsal tepkiler ise Uyum Bozukluğu (UB) tanısı altında sınıflandırılmaktadır. Tanı ölçütlerinin tanımlanmış olmasına karşın son yıllarda TSSB'nin tanısal sınırlarının genişletilmeye çalışıldığı gözlenmektedir. Literatürde yaşamsal tehdit içermeyen olumsuz yaşam olayları ile yüksek TSSB belirti düzeylerini ilişkilendiren bulgulara ulaşılmaktadır .

Bununla birlikte olumsuz yaşam deneyimleri sonrası gelişen ancak DSM-V ve ICD-10'da belirtilen TSSB ve UB tanı kriterleri ile açıklanamayan bir başka tablo da Linden ve arkadaşları tarafından (2003) gözlemlenmiş ve tanımlanmıştır. Linden ve arkadaşları, Berlin Duvarı'nın yıkılmasından 10 yıl sonra, normal kabul edilebilecek olumsuz yaşam olaylarına karşı uyum bozucu psikolojik reaksiyonlarla başvuran göçmenlerde gözledikleri bu bozukluğu Post-traumatic Embitterment Disorder olarak isimlendirmiştir. Hasanoğlu (2008), Türkçe kullanımı için Travma

Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu’nu (TSHKB)  nermiştir. Bu çalışmada bu kullanım esas alınacaktır. TSHKB, haksızlığa uğramış olma ve kahrolma duygusu, tekrarlayıcı intikam düşünceleri, yaşanmış olumsuz deneyimlerin istemsiz biçimde sık sık anımsanması, olay yerine gitmekten kaçınma gibi semptomlarla karakterizedir. Bu konuyla ilgili araştırmalar daha çok göçmen grupları üzerinde yapılmıştır.

TSHKB, duygusal özellikleri sebebiyle depresyon ve anksiyete bozuklukları ile benzerlik göstermesine rağmen, olumsuz bir yaşam olayının sonucunda oluştuğu için tanımında “travma sonrası” ifadesi kullanılmıştır. Yaşamı tehdit edici nitelikte olmayan bu olumsuz yaşam olayı, kişinin kendini adaletsizliğe uğramış, yerilmiş, utandırılmış ve aşağılanmış hissetmesine neden olmakta; temel inançlarında ve değerlerinde oluşan değişimle psikopatolojiye yol açmaktadır. Fiziksel bütünlüğü tehdit etmeyen bu olay, bireyin temel inançlarını değiştirdiği, için “travmatik” olarak ele alınmaktadır.

TSHKB’deki travmatik olarak tanımlanan olaylar TSSB’dekinden farklı olarak işten çıkarılma, iş yerinde yaşantılanan psikolojik taciz (mobbing), aile içinde yaşanan çatışma, çocukların uyuşturucu kullanması, fiziksel bir hastalık tanısı almak ya da aileden birinin hastalanması, dışlanma, devlet dairesinde utandırılma gibi toplumun geneli için normal kabul edilebilecek olumsuz yaşantılardır. Bu nedenle bu tip olumsuz yaşam deneyimleri klinik olarak gözden kaçabilmektedir.

Aşağıda öncelikle araştırmanın amacı, problemi, hipotezleri, sayıtlıları, sınırlılıkları ve konuyla ilgili tanımlar ele alınacaktır.

Çalışmanın birinci bölümünde ilgili literatür sunulmuştur. Bu bölümde olumsuz yaşam olayları ve patolojinin ortaya çıkışı arasındaki ilişkiyi açıklayan kuramlar incelenmiş; Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu, DSM tanı kriterleri açısından ele alınmış; Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu belirtileri, belirtilerin ortaya çıkışı ve stresli yaşam olaylarıyla olan ilişkisi incelenmiş, ardından gey ve lezbiyen bireylerin Türkiye ve dünyada maruz kaldıkları adaletsizlik, ayrımcılık gibi olumsuz yaşam olayları ile ilgili literatür ele alınmıştır.

İkinci bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplamada kullanılan ölçekler ve toplanan verilerin analizleri sunulmaktadır. Örneklemdeki bireylere Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği (TSHKBÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) birlikte uygulanarak; olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu, depresyon, anksiyete ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin düzeyi ölçülmüştür. Araştırmanın örnekleme 81 gey, 56 lezbiyen ve 77 heteroseksüel olmak üzere İstanbul'da yaşayan 241 kişiden oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm ise tartışma, sonuç ve öneriler kısmına ayrılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Türkiye'de gey ve lezbiyenlerin, göçmenlerin deneyimlediği türde dışlanma, haksızlığa uğrama, aşağılanma, utandırılma gibi olumsuz yaşam olaylarına sıklıkla maruz kaldıkları bilinmektedir. Araştırma, lezbiyen ve gey bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsmeye düzeylerinin cinsel yönelime göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye (TSHK) puanları ile Travma Sonrası Stres (TSS) puanları arasındaki yordayıcı etki araştırılmış, lezbiyen ve gey bireylerin cinsel yönelimleri nedeniyle maruz kaldıkları farklı ayrımcılık tutumlarının hayata küsmeye puanları üzerinde fark yaratıp yaratmadığı incelenmiştir.

Araştırmanın Önemi

LGBT bireylerin temel insan haklarından eşit biçimde yararlanamadıkları bilinmektedir. İlgili bölümde sunulan araştırmalarda da görüleceği gibi, bu bireylerin cinsel yönelime bağlı olarak olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma, psikolojik problemler yaşama oranlarının heteroseksüel bireylere oranla yüksek olduğu gözlenmektedir. Araştırma, LGBT bireyler ve olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan diğer bireylerin doğru tanı almasına ve yeni müdahale ve tedavi planları geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

TSHKB konusundaki araştırmaların göçmenler, dializ hastaları, iş hayatında psikolojik taciz (mobbing) ve adaletsizliğe uğrayan bireyler gibi gruplarla yürütüldüğü görülmektedir. Literatürde cinsel yönelim ve hayata küsme ilişkisini araştıran ampirik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Gey ve lezbiyen bireylerin deneyimledikleri olumsuz yaşam olaylarının TSHKB ile ilişkisinin ortaya konulmasının klinik araştırmalara yarar sağlaması ve bilimsel literatüre katkıda bulunması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Araştırmanın Problemi

Cinsel yönelimin Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu açısından bir risk faktörü olup olmadığının belirlenmesi; bu amaçla lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme düzeylerinin heteroseksüel katılımcılara oranla anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğinin saptanması bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Araştırmanın problemleri aşağıda sunulmuştur:

1. Hayata küsme puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

2. Travma sonrası stres puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

3. Anksiyete puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

4. Depresyon puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

5. Katılımcıların travma sonrası stres puanları ile hayata küsme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

6. Katılımcıların travma sonrası stres puanları, hayata küsme puanlarını yordamakta mıdır?

7. Katılımcıların hayata küsme puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

8. Katılımcıların anksiyete puanları hayata küsme puanlarını yordamakta mıdır?

9. Katılımcıların hayata küsme puanları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

10. Katılımcıların depresyon puanları hayata küsme puanlarını yordamakta mıdır?

11. Katılımcıların anksiyete puanlarıyla depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

12. Hayata küsme puanları ile katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

13. Travma sonrası stres puanları ile katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

14. Katılımcıların hayata küsme puanları, biyolojik cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

15. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'çalışma durumu'na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

16. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'gelir durumu'na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

17. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'algılanan psikolojik iyilik durumu'na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

18. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'psikolojik yardım alma durumu'na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

19. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'dünyayı adil bir yer olarak görme' değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

20. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'yaşam memnuniyeti' değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

21. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetme' algısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

22. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'toplumun eşcinsellere bakış açısı algısı' değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

23. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'cinsel yönelim nedeniyle utandıran davranışlara maruz kalma' değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

24. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'cinsel yönelime ailenin yaklaşımı' değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

25. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle fiziksel şiddete görme’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

26. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle sözel şiddete maruz kalma’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

27. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle okul, iş ya da sosyal yaşamda ayrımcılığa uğrama’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

28. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle sağlık kurumunda kötü muamele görme’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

29. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle barınma sorunu yaşama’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada ileri sürülen hipotezler aşağıda sunulmuştur:

H1. Hayata küsme puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H2. Travma sonrası stres puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H3. Anksiyete puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H4. Depresyon puanları, katılımcıların cinsel yönelimine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H5. Katılımcıların travma sonrası stres puanları ile hayata küsme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H6. Katılımcıların travma sonrası stres puanları hayata küsme puanlarını yordamaktadır.

H7. Katılımcıların hayata küsme puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H8. Katılımcıların anksiyete puanları hayata küsme puanlarını yordamaktadır.

H9. Katılımcıların hayata küsme puanları ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H10. Katılımcıların depresyon puanları hayata küsme puanlarını yordamaktadır.

H11. Katılımcıların anksiyete puanlarıyla depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H12. Hayata küsme puanları ile katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H13. Travma sonrası stres puanları ile katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H14. Katılımcıların hayata küsme puanları, biyolojik cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H15. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'çalışma durumu'na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H16. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, 'gelir durumu'na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H17. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘algılanan psikolojik iyilik durumu’na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H18. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘psikolojik yardım alma durumu’na göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H19. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘dünyayı adil bir yer olarak görme’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H20. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘yaşam memnuniyeti’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H21. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetme’ algısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H22. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘toplumun eşcinsellere bakış açısı algısı’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H23. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle utandıran davranışlara maruz kalma’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H24. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelime ailenin yaklaşımı’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H25. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle fiziksel şiddete görme’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H26. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle sözel şiddete maruz kalma’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H27. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle okul, iş ya da sosyal yaşamda ayrımcılığa uğrama’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H28. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, cinsel yönelim nedeniyle ‘sağlık kurumunda kötü muamele görme’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H29. Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanları, ‘cinsel yönelim nedeniyle barınma sorunu yaşama’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Sayıltıları

1. Araştırmanın örneklem grubunun evreni doğru şekilde temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından ‘Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği’nin katılımcıların hayata küsme düzeylerini; ‘Beck Depresyon Ölçeği’nin depresyon düzeylerini; ‘Beck Anksiyete Ölçeği’nin anksiyete düzeylerini; ‘Olayların Etkisi Ölçeği’nin travma sonrası stres düzeylerini doğru şekilde ölçtükleri ve bilimsel açıdan güvenilir oldukları varsayılmıştır.

3. Örneklemde yer alan katılımcıların verdikleri yanıtların gerçek durumlarını gösteren yanıtlar olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, 01.01.2019 - 03.03.2019 tarihleri arasında toplanan verilerle sınırlıdır.

2. Elde edilen sonuçlar İstanbul ilinde yaşayan bireylerden toplanan veriler ile sınırlıdır.

3. Bu çalışma lezbiyen ve gey bireylerle yürütülmüş, biseksüel ve transgender bireyler araştırma dışı tutulmuştur. Bunun sebebi, Türkiye’de LGBT çatısı altında bulunan her bir harfin temsil ettiği farklı gruplardaki bireylerin, farklı türlerde olumsuz yaşam olaylarına ve travmatik yaşantılara maruz kalmalarıdır. Çalışmanın sterilitesi açısından bu çalışmaya yalnızca gey ve lezbiyen bireyler dahil edilmiştir.

Tanımlar

Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (KaosGL) resmi sitesinde konuyla ilişkili kavram ve terimler aşağıdaki gibi ele alınmaktadır.

Biyolojik Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet: “Biyolojik cinsiyet” ve “toplumsal cinsiyet” birbiriyle bağlantılı ancak bazı farklar içeren iki kavramdır. Biyolojik cinsiyet, genel olarak bireyleri kadın ve erkek olmak üzere anatomik ve biyolojik özellikleri üzerinden tanımlanır. “Toplumsal cinsiyet” ise bir toplumda belli bir zaman döneminde kültürel olarak “erkeksi” ya da “kadınsı” kabul edilen davranış özellikleri ve toplumsal cinsiyet rollerini tanımlamak için kullanılır. Saç şekli ve giyim tarzı, konuşma ya da duygularını ifade etme biçimleri bu özelliklere örnek verilebilir. Ayrıca “toplumsal cinsiyet” kavramı, bireylerin biyolojik cinsiyetleri ne olursa olsun, kendilerini -erkek, kadın ya da transseksüel olarak- ifade etmeleri için de kullanılabilir.

Cinsel Yönelim: Bireyin herhangi bir cinsiyetteki bireye karşı duygusal, romantik ve cinsel çekimini ve ilgisini ifade eder. Tanımlanmış üç cinsel yönelim, heteroseksüellik, eşcinsellik ve biseksüelliktir.

Cinsiyet Kimliği: Bireyin kendini ait hissettiği cinsiyete dair kimliğini ifade eden bir kavramdır. Biyolojik cinsiyeti ne olursa olsun bireyin kendini kadın ya da erkek hissetmesine göre cinsiyet kimliğini nasıl algıladığını gösterir. Cinsel yönelimden farklı bir kavramdır.

Eşcinsel: Duygusal ve/veya cinsel açıdan hemcinsine ilgi duyan kadın ve erkek bireyleri tanımlar.

Gey: Erkek eşcinselleri tanımlamak için kullanılır. Bu terim, eşcinsel özgürlük hareketiyle birlikte ortaya çıkmıştır ve ‘homoseksüellik’ten politik anlamda bir kopuşu simgeler. Tıbbi bir terim olan ‘‘homoseksüel’’ kelimesinden farklı olarak ‘gey’ kelimesi, aynı cinsten insanların birbirlerine karşı duygusal, romantik, cinsel yönelimleriyle şekillenen bir yaşam tarzını da kapsamaktadır. Başlangıçta her iki cinsiyetten eşcinsel bireyleri kapsayan bir szckken, günümüzde çoğunlukla erkek eşcinselleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Gey kelimesi, 2006 yılından beri Türk Dil Kurumu elektronik sözlüğünde ‘erkek eşcinsel’ olarak tanımlanmaktadır.

Heteroseksüel: Duygusal ve /veya cinsel açıdan karşı cinsiyete çekim ve ilgi duyan kadın veya erkekleri tanımlamak için kullanılır. Bilindiği gibi heteroseksüellik, toplumda yaygın ve egemen olan cinsel yönelimdir.

Homofobi: Eşcinsellere karşı olumsuz duygu, tutum ve davranışlar olarak tanımlanan homofobi, sadece bireysel korku ve irrasyonel inanç olmanın ötesinde bir kavramdır. Bireysel (kişilik, benlik algısı, bilişsel yapılar vb.) süreçlere ek olarak kültür, gelenekler ve kurumlarla ilişkili olarak politik alanda oluşan, gruplar arası bir sürece işaret eder. Homofobik ideoloji kendiliğinden bireysel bir tutum olarak değil, belirli bir sosyo-kültürel bağlam içinde oluşur. Bir çok sosyal psikolog, homofobinin ırkçılık ve seksizm (cinsiyetçilik) ile ilişkisine vurgu yapmaktadır. Seksizmin bir uzantısı olan homofobi, heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelime sahip bireylere karşı şiddet uygulamayı normalize eder.

Lezbiyen: Kadın eşcinselleri tanımlar. Sözcük bugün Midilli adası olarak bilinen Lesbos adasından köken almaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Olumsuz Yaşam Olayları

1.1.1. Stres ve Psikolojik Hastalık İlişkisinin Geçmişi

Psikolojik bozuklukların gelişimini araştıran bugüne dek yapılmış çalışmalar iki farklı açıklama modeli üzerine kurulmuştur. Bunlardan biri psikolojik bozukluk geliştiren bireylerin hastalık öncesi dönemde diğer bireylerden farklılık gösterdiği görüşüdür. Bu görüşe göre psikopatoloji geliştirmeye yatkınlık sağlayan farklılıklar yapısal ve kişiye özeldir.

Diğer temel görüş ise, psikolojik bozuklukların gelişiminde stres faktörünün önemini ileri sürmüştür. Yıllar içinde savaşlar ve doğal afetler gibi olağandışı ve yaşamsal tehdit içeren olayların etkileri yüzlerce araştırmaya konu olmuştur. Ancak psikolojik sorunların gelişimi konusunda, genellikle sıradan tecrübeye dayanan olumsuz yaşam olaylarının etkisine dair araştırmalar daha yavaş gelişmektedir (Paykel, 2001, s. 141).

1.1.2. Olumsuz Yaşam Olayı Araştırmaları

Stresli olayların olası patolojik tepkilerle ilişkisi üzerine yapılan sistematik deneysel araştırmaların temelleri 1920'lerde atılmıştır. Yıllar içinde, stresli yaşam olaylarının çeşitli somatik ve psikiyatrik hastalıkların gelişimi üzerinde rol oynadığı hipotezine dayalı çok miktarda araştırma geliştirilmiştir. Erken dönemlerde klinik araştırmacıların bir bölümü hastalıkların psikolojiden köken aldığını savunurken bir bölümü bedensel, genetik ve biyolojik faktörlerden köken aldığı görüşünü benimsemekteydi. Günümüzde yaşam olaylarının hastalık gelişimindeki zincirde yerinin genel olarak kabul görmesiyle birlikte psikiyatrideki bu kutuplaşma ortadan kalkmıştır (Paykel, 2001, s. 147).

Klinik yaşam olayı araştırmalarında başlangıçta nöropatolog Adolf Meyer'in görüşleri büyük etki yaratmıştır. Medikal veriyi dinamik biyografi şeklinde düzenlemeye yarayan bir araç olan 'yaşam izelgesi'ne müdahalesi ile birlikte Meyer, sıradan tecrübelerin, hatta olumlu görünen çeşitli yaşam olaylarının da rahatsızlığın gelişiminde etkili olabileceğini belirtmiştir. Bu bakış açısıyla birlikte, evlenmek veya piyango kazanmak gibi olumlu yaşam olaylarının bile hastalık oluşumuna katkıda bulunabileceği vurgulanmıştır (Christiansen, 2007, s. 65).

1.1.2.1. Genel Adaptasyon Sendromu

Meyer'in görüşleri, bir dizi hayvan araştırmasında, şiddetli ve uzun sreler boyunca uygulanan ısı, soğuk, toksin gibi çeşitli uyarınların etkilerini araştıran ve ortak etkileri gözlemleyen Selye'nin bulguları tarafından desteklenmiştir. Bu bulgulara dayanarak Selye, tüm organizmaların olumsuz uyarınlara karşı, uyarıya özgü olmayan yanıtlar verdiğini belirtmiştir ve bu yanıtın 'Genel Adaptasyon Sendromu' (GAS) adlı tipik üç aşamalı modeli takip ettiğini bulgulamıştır (Selye, 1976, s. 5-6). Bu yaklaşımın temelinde insanın yaşam değişimlerine uyum sağlama kapasitesinin sınırlı olduğu varsayımı yatmaktadır. Bu sebeple, belirli bir zaman içinde yaşamsal değişikliklere sebep olan olayların birikmesinin patolojik sonuçları olabilir. Bu görüşe göre, yaşam olayları olumlu veya olumsuz niteliğine bağlı olmaksızın organizma için stres oluşturarak hastalığa yatkınlığı artırmaktadır.

1.1.2.2. Strese Yatkınlık Modelleri

Yaşam olayı araştırmalarında bir diğer kuramsal yaklaşım 'Strese Yatkınlık Modelleri'dir. Bu modeller, psikolojik ve bedensel hastalıkların ortaya çıkmasında kişisel yatkınlık (genellikle genetik) ve çevresel stres faktörlerinin etkileşimine odaklanmaktadır. Yatkınlık, evresel koşullara belli bir şekilde tepki vermeye eğilimli olmak şeklinde tanımlanabilir. Strese Yatkınlık Modeli yatkınlığın, kritik düzeyde stresle tetiklenmedike hastalık oluşturmayacağı varsayımına dayanmaktadır. Bu model, benzer çevresel koşullarda yaşayan ve benzer olumsuz

yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin nasıl olup da bazılarının semptom geliştirirken bazılarının geliştirmedini bireysel yatkınlık ile açıklamaktadır (Belsky ve Pluess, 2009, s. 885). Bireysel yatkınlığa tepkisellik, korku/kaygıya eğilim, zor mizaç gibi biyolojik özellikler örnek olarak verilebilir. Bazı bireylerin olumsuz çevresel koşullara rağmen olumsuz etkilenmeye bağlı tepkiler oluşturmadıklarını gösteren çalışmalar vardır. Bu bireylerin bu koşullara karşı dirençlilik gösterdikleri bulgulanmıştır (Van IJzendoorn vd., 2011, s.8).

Beck'in kognitif depresyon teorisi strese yatkınlık modellerinin önemli örneklerinden biridir. Beck, depresyona eğilimli bireylerde, depresyona sebep olan altta yatan şemaların olduğunu varsayar. Şemalar bir yaşam olayıyla tetiklendiğinde bireyin algısını, kognisyonlarını ve duygularını şekillendirir. Bilişsel teoriye göre duygular, düşünsel atıfların ürünleridir ve bilginin belli bir şekilde işlenmesi, belirli bir durumdaki duyguyu da şekillendirmektedir (Sungur, 1994, s. 5-23).

1.1.2.3. Etkileşimsel Yaklaşım

Yaşam olayının özelliklerine – yani olumlu ya da olumsuz oluşuna- ve bu yaşam olayları tarafından tetiklenen ‘stres miktarına’ odaklanarak yaşam olayı araştırması yürüten psikolojik/psikiyatrik yaklaşım süreç içinde farklı eleştiriler almıştır. Schwarzer ve Schulz (2002, s. 2-5), stresin bireydeki etkisinin sadece stresin niceliğiyle belirlenemeyeceğini savunmuş, yalnızca stresin incelenmesinin onun birey tarafından nasıl algılandığı ve nasıl yorumlanıp anlamlandırıldığı gibi bireysel farklılıkları göz ardı edeceğini ifade etmiştir. Bu eleştiri, stresörün öznel yorumlanışının stres yaşantısındaki önemini vurgulamaktadır.

Stresin birey ve çevre arasında etkileşim olarak kavramsallaştırılmasının önemli savunucularından biri Lazarus olmuştur. 1984 yılında Folkman'la birlikte ‘Başa Çıkma Teorisi’ni geliştirmişlerdir. Bu teoride başa çıkmayı, ‘sürekli değişen ve bireyin problem çözme yeteneğini zorlayan ve aşan dışsal ve/veya içsel ihtiyaçları yönetmek için sürekli bir biçimde oluşturduğu bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamışlardır (Lazarus ve Folkman, 1984, s.178). Örneğin, Lazarus’a göre utanç,

kişisel bir hedefe ulaşamama durumunda ortaya çıkar. Bireyin bu hedefi gerçekleştiremeyecek olma durumu ve bir yandan hedefe ulaşamayacağına dair algısı stres düzeyini yükseltir. İlk atıf süreci stresörün bir tehdit olarak algılanıp algılanmayacağına dair hızlı bir biçimde gerçekleşir. İkinci atıf süreciyse daha yavaştır ve kişinin durum karşısındaki kendi baş etme kapasitesinin değerlendirilmesini içerir. Bu değerlendirme sürecindeki etkileşim, algılanan stres ve olası sonuçları açısından belirleyicidir.

Bu yaklaşımın sağladığı avantajlardan biri, objektif olarak bakıldığında eşit görünen ortamlarda yaşanan stres deneyimleri arasındaki bireysel farklılıkları (stres deneyiminin niteliği, yoğunluğu, uzunluğu gibi) açıklayabilmesidir. Kişisel sağlık, stresin algılanma ve anlamlandırılmasında kullanılan kişisel inançlar gibi bireysel değişkenler sürece dahil edilerek stresörün objektif olarak (stresin niceliği gibi) değerlendirilmesi yaklaşımından uzaklaşmıştır. Yeni odak noktası, iki tarafın da birbiri üzerinde etki yarattığı, birey ve çevresi arasındaki karşılıklı etkileşim süreci olmuştur (Schwarzer, Schulz, 2002, s. 3).

Belirli bir stresöre verilen tepkinin türünü anlama sürecine birçok faktör dâhil olmaktadır. Stresin birey için anlamı, ego gücü, destek sistemler ve önceden deneyimlemiş olma gibi değişkenler tarafından etkilenmektedir. Schwarzer ve Schulze (2002), kültürel normlar ve değerlerin yanı sıra toplumsal yapıların da bireylerin strese verdiği tepkiler üzerinde büyük önem taşıdığını belirtmişlerdir.

Öznel açıklamalara ek olarak; cinsiyet, kültür, etnik köken ve yaş gibi değişkenlerin, stresli yaşam olaylarının tecrübe edilmesindeki farklılıkların açıklanmasındaki yeri tartışılmaktadır (Schwarzer, Schulz, 2002, s. 22-25). Sosyal yapılar, kültürel normlar ve kişisel değerler de bireyin bir olaya nasıl tepki vereceğini etkiler. Stresli yaşam olayına verilen tepkilerde cinsiyet farklılıkları konusunda bolca kanıt bulunmaktadır. Kadınlar hem durumsal stres değerlendirmesinde stresi daha yüksek değerlendirmekte, hem de daha belirgin bir biçimde stresi deneyimlemektedir. Olumsuz uyaran ile başa çıkmakta yaşın etkisi üzerine olan bulgular ise nadir ve çelişkilidir (Linden vd., 2007, s. 7-8).

1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1.2.1. Travma Sonrası Tepkilerin Tarihçesi

19. yüzyılda psikopatolojiye yönelik ilk yaklaşımlar ruhsal bozuklukları, sinir sistemindeki lezyonlar gibi organik bir patolojiye dayandırarak açıklamıştır. Travma sonrası tepkiler de aynı organik bakış açısıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Amerikan iç savaşından itibaren travma tepkileri çoğunlukla kalp ve dolaşım sistemini etkileyen bedensel tepkiler olarak algılanmıştır. Bu tanılara ‘İrritabl Kalp’ (Amerikan İç Savaşı), ‘Asker Kalbi’ ve ‘Nöro-dolaşımsal Asteni’ (I. Dünya Savaşı), ‘Efor Sendromu’ (II. Dünya Savaşı) örnek olarak verilebilir. Travma tepkilerinin organik nedenlere bağlanması, askerleri damgalanmaktan koruyarak askeriye psikolojik destek gereksinimini göz ardı etmesine olanak sağlamıştır. Bu dönemde doğal ve teknolojik felaketler sonrası sivillerde gelişen travma tepkilerine yaklaşımın da farklı olmadığı bilinmektedir. Aynı dönemde demiryolu kazalarından sonra geliştiğine inanılan ‘Demiryolu Omurga’nın santral ya da periferik sinir sisteminde gözlemlenemeyen fiziksel lezyonlar sonucu oluştuğu düşünülmekteydi. Freud bu dönemde organik patoloji görüşüne karşı çıkmış ve travma sonrası tepkileri psikolojik etiolojiyle açıklamaya çalışmıştır. Freud’un kuramına göre travmatik deneyimler kişiyi bunalttığından bu kişilerde disosiyasyon, bastırma ve inkar gibi ilkel savunma mekanizmaları devreye girmektedir (Monson, Friedman, 2018, s. 28-29).

1.2.2. DSM’ler Boyunca Travma Sonrası Tepkiler

Travma sonrası tepkileri algılama şeklimiz yıllar içinde değişime uğramıştır. Bu değişim DSM’nin her revizyonunda, hem tanı kategorilerinde hem de tanı kriterlerinin değişiminde gözlenebilmektedir. Günümüzde hayatı tehdit etmeyen yaşam olaylarıyla da TSSB gelişebileceği yönündeki tartışmaların sürüyor oluşu bu bozukluğa ait tanı kriterlerinin hala evrilmekte olduğunu göstermektedir (Özgen ve Aydın, 1999, s. 36).

1.2.2.1. DSM-I'de Büyük Stres Reaksiyonu

DSM'nin ilk baskısı, II. Dünya Savaşı'nın ardından 1952 yılında hazırlanmış olup bu baskıda 'Büyük Stres Reaksiyonu' olarak adlandırılan bir tanı yer almıştır. Bu tanı savaş ve sivil felaketler gibi durumlarda, aşırı fiziksel yük ve strese maruz kalan bireylerde ortaya çıkan rahatsızlığı tanımlamaktaydı. Dönemin yaygın görüşü bu tip psikolojik tepkilerin 'zayıf' bireylerde ortaya çıkabileceği yönünde olduğundan, bu rahatsızlığın 'normal' bireylerde de ortaya çıkabileceği kabul edilmiyordu. Bu yüzden 'öncesinde hemen hemen normal' olup 'dayanılmayacak düzeyde stres yaşayan kişiler' için bu tanının geçerliliği bildirilmiştir. Travma tanımında yangın, deprem, patlama gibi büyük ölçekli olaylara yer verilirken, cinsel saldırı ya da kişiler arası şiddet olayları bu tanım içinde ele alınmamıştır. Nevrotik veya psikotik belirtilerle ilerleyen bozukluğun bir süre sonra geçmesi gerektiği vurgulanmış, kronikleşme durumunda başka bir tanıya geçilmesi gerektiği belirtilmiştir (Çolak vd., 2010, s. 20).

1.2.2.2. DSM-II'de Geçici Durumsal Rahatsızlık

DSM-II'de travmatik olay ve travmaya bağlı bozukluklara yaklaşım birinci baskıdan bile geriye düşmüştür. Bu edisyonda 'Büyük Stres Reaksiyonu' ifadesi belirsiz ve yumuşak 'Geçici Durumsal Rahatsızlık' ifadesine dönüştürülmüştür. Travma yerine stresli olay ifadesinin kullanıldığını gördüğümüz bu baskıda, travma ile ilgili rahatsızlık tanımında, 'altta yatan herhangi bir psikiyatrik bozukluğun olmaması' ve 'çok yoğun ve baskılı bir çevresel olaya maruz kalma sonucunda' ortaya çıkan belirtilerden bahsedilmiştir. Bu belirtilerin akut ve doğal olarak çözümlenecek belirtiler olması gerektiği ve yine kronikleşme durumunda başka bir tanıya geçilmesi gerektiği belirtilmiştir (Monson, Friedman, 2018, s. 31).

1.2.2.3. DSM-III'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma ve TSSB tanısı ilk olarak DSM-III'te tanımlanmış ve anksiyete bozuklukları altında sınıflandırılmıştır. Stresörün özelliklerinde iki ana nokta

vurgulanmıştır. Bunlardan biri stresörün ‘genel insan tecrübesi kapsamı dışında’ olması ve diğeri ‘çoğu insanda ciddi sıkıntı belirtileri uyandırması’dır. ‘Genel insan tecrübesi’ ile ilk kez travmaya bağlı tepkilerin tüm insanlarda oluşabilecek olması vurgulanmıştır. Ancak ne tür bir travma genel olarak insan tecrübesi içindedir bilinemeyeceğinden oldukça muğlak bir tanım içermektedir. ‘Çoğu insanda ciddi sıkıntı’ ifadesinin de öznel yoruma açık olması nedeniyle daha sonraki edisyonlarda bu problemler ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır (Çolak vd., 2010, s. 21).

1.2.2.4. DSM-IV’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB ve ASB tanısı DSM-IV’te Anksiyete Bozuklukları kategorisi altında değerlendirilmiştir. Bu edisyonda travmatik yaşantıların ‘genel insani tecrübe dışında olması’ dışlanmıştır ve stresörün özellikleri belirtilerek travma tanımı netleştirilmiştir. DSM-IV’te travma, kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidiyle karşılaşması ya da ağır yaralanma gibi fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir yaşam olayına maruz kalması, böyle bir duruma tanık olması şeklinde ifade edilmiştir. Ayrıca üçüncü edisyonda yer alan ‘çoğu insanda ciddi sıkıntı yaratma’ ifadesi terk edilmiş olup, bireylerin travmatik olayı takiben ‘şiddetli korku, çaresizlik veya dehşet’ yaşamış olmaları gerektiği tanı ölçütleri arasında yer almıştır. Ek olarak ilk kez yaşam tehdidi oluşturan ağır bir hastalığa yakalanmak, uygunsuz cinsel yaşantılar deneyimlemek, fiziksel olmayan saldırılara uğramak gibi stresörler de TSSB tanı kriterlerine dahil edilmiştir (Hacıoğlu vd., 2002, s.213). Bu edisyon UB’yi ise tamamen ayrı bir kategori olarak değerlendirmektedir.

1.2.2.5. DSM-V’te Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB’nin tanısız değerlendirilmesi DSM-V’te bazı farklar içermektedir. TSSB, DSM-V’te Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar kategorisi altında ASB ve UB ile birlikte değerlendirilmektedir ve travmatik olayla karşılaşmanın yolları şu şekilde listelenmiştir:

- 1- Travmatik olayı yaşama.
- 2- Travmatik olayın başkalarının başına geldiğine tanık olma.
- 3- Bir aile üyesinin ya da yakın arkadaşın travmaya maruz kaldığını öğrenme.
- 4- Travmatik olayların ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma (örneğin insan kalıntılarını toplayan kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla tekrarlayıcı şekilde karşılaşan polis memurları vb.).

DSM-V TSSB tanı kriterlerinde (dördüncü edisyondan farklı olarak) kişinin korku, çaresizlik duyguları ya da dehşete düşme tepkileri yaşantılaması koşulu dışlanmış ve öznel tanımlamaya yer verilmemiştir. Ayrıca TSSB'nin üç belirti kümesine (yeniden yaşantılama, kaçınma-küntleşme, aşırı uyarılmışlık), dördüncü bir belirti kümesi (duygu ve düşüncelerde olumsuz değişiklikler) eklenmiştir (APA, 2013, s. 143-156). Belirtilen yollarla yaşantılanan travmatik olay, TSSB için tanı koydurucu kriterdir (A kriteri). Bu kriteri sağlamayan, yani yaşam tehdidi ya da ciddi yaralanma oluşturmeyen yaşam olaylarından kaynaklanan bozukluklar, diğer tüm TSSB belirtilerini karşılarsa da TSSB olarak değil herhangi bir UB olarak kategorize edilir (Alessi vd, 2011, s.1).

1.2.3. Tanıya Dair Tartışmalar

DSM-V çalışmaları sürerken TSSB tanısı için yaşam tehdidi ya da ciddi yaralanma tehdidi içeren olayların yaşantılanmasının zorunlu tanı kriteri olmaktan çıkarılması gerektiğine yönelik görüşler bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda travma kriterini (DSM-IV A1 kriteri) karşılamayan olumsuz yaşam olayları ile yüksek TSSB puanlarının ilişkilendiren bulgulara ulaşılmıştır. Mol ve arkadaşları (2005, s. 497), genel popülasyon örnekleminde, evlilik problemleri, işsizlik, kronik hastalıklar gibi olumsuz yaşam deneyimleri bildiren grupta; trafik kazası, savaş, felaket, cinayet ya da intihara bağlı sevilen bir yakının kaybı gibi travmatik olaylar bildiren gruba oranla TSSB puanlarını daha yüksek bulmuştur. Gold ve arkadaşları (2005, s. 687) lisans öğrencileri örnekleminde travmatik olmayan yaşam deneyimleri bildiren grupta,

travmatik deneyim bildiren gruba göre daha yüksek TSSB belirti şiddeti ve daha yüksek stres düzeyi saptamıştır. Avustralya’da 860 kişilik örnekleme yürütülen bir araştırma da olumsuz yaşam olaylarını yüksek TSSB puanlarıyla ilişkilendirmiştir (Van Hoof vd., 2009, s. 77). Alessi ve arkadaşlarının LGB ve heteroseksüel bireylerle yürüttüğü geniş örneklemlili çalışma da benzer bulgular sunmuştur. LGB ve heteroseksüel gruplarda travmatik olmayan olumsuz yaşam olaylarına bağlı TSSB puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular ışığında bazı araştırmacılar DSM-V’te TSSB tanısını, tetikleyici etkene bağlı olarak değil, belirtilere (B-F kriterleri) bağlı olarak tanımlamayı önermiştir (Alessi vd, 2011, s.1).

Ancak DSM-V’te TSSB tanısı için, travmatik olayların yaşanması koşulunun dışlanmadığı görülmektedir. Olumsuz yaşam olayları sonucu oluşan TSSB benzeri bozukluklar artık kategori olan UB çatısı altında kategorize edilmektedir. Ancak TSSB’ye benzer ve süregelen (6 aydan uzun süre devam eden) bozukluklar için DSM-V’te herhangi bir tanı kategorisi bulunmamaktadır.

1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Klinik Görünüm

1.2.4.1. Tanım

TSSB bir insanın travmatik bir olayı tecrübe etmesi ya da böyle bir olaya şahit olması veya yoğun korku, çaresizlik ve korku yaratan bir ölüm tehdidi, ciddi yaralanma tehdidi ya da kişinin fiziksel bütünlüğüne tehdit ile karşı karşıya kalmasına karşı gösterdiği uzamış ve komplike tepki olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 1992). En yaygın görülen travmatik olaylar arasında savaş tecrübesi, şiddet, terör, deprem kasırga gibi doğal afetler, ağır hastalıklar, tecavüz veya araba kazaları sayılabilir. Travmatik anılarda geriye dönüş yaşantıları, aşırı uyarılma, duygusal küntleşme ve travmatik yaşantıyı çağrıştıran uyaranlardan kaçınma tepkileriyle karakterizedir.

1.2.4.2. ASB ve TSSB

TSSB ve ASB, tepkisel bozukluklar arasında iyi tanımlanmış bozukluklar arasındadır (Marshall vd., 1999, s. 1683). Her iki bozukluk da hayatı olağanüstü derecede tehdit eden olaylara cevap olarak gelişse de, akut stres tepkileri günler içinde yatışırken, TSSB semptomları daha uzun sürmektedir (Casey vd., 2001, s. 480). Semptomların 0-1 ay arasında sürmesi ve uyuşmalar gibi disosiyasyon belirtilerinin olması ASB, daha uzun sürmesi TSSB tanısı için gereklidir. Semptomların 6 aydan sonra ortaya çıkması durumunda bozukluğa ‘gecikmeli başlangıçlı’ TSSB adı verilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999, s. 34).

1.2.4.3. Yaygınlık ve Klinik Özellikler

Farklı çalışmalarda TSSB’nin yaygınlığına ilişkin %1-14 arasında değişen farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gül (2014, s. 79) İzmir genel toplum örnekleminde TSSB yaygınlığını %10.8 olarak bildirmiştir. Travmanın şiddeti, bireyin travmaya duyarlılığı, travmaya yüklediği anlam, travma sonrası desteğin varlığı, bireyin başa çıkma becerileri gibi birçok değişken sonuçları etkilemektedir. Bu oran, en güçlü travmalar sonrasında bile en çok %50’nin üzerine kadar çıkabilmektedir. Yani aynı travmatik deneyimi yaşayan her bireyde TSSB tablosu gelişmemektedir. Stresörün varlığı gerekli ancak TSSB için yeterli değildir. Yaşanan deneyimin öznel anlamı, kişinin temel inançlarını yıkarak bozukluğun gelişmesinde etkili olmaktadır. Ayrıca travmanın ne kadar sürdüğü, bireyin hazırlıksız olması, insan eliyle oluşturulması, yaşamsal tehdit oluşturması, fiziksel yaralanmaya neden olması, katastrofik olması, insanlık dışı olması ve gaddarlık içermesi, kişinin hayatta kalması nedeniyle suçluluk hissetmesi, fazla sayıda bireyin olaya maruz kalması gibi etkenler travmanın şiddetini artırmaktadır (Bilgiç, 2011, s. 8-11).

1.3. Uyum Bozukluğu

1.3.1. Tanım

Uyum kavramı, bireyin kendinden, ötekilerden ve çevresinden gelen beklenti ve talepler karşısında geliştirdiği cevap olarak açıklanmaktadır. Uyum süreci (başarılı ya da başarısız olmasından bağımsız olarak) bireyin, çevrenin talep ve beklentileri ile kendi arzu ve ihtiyaçları arasında denge kurma, ihtiyaçlarını çevrenin koşullarına göre ayarlama ve durumla başa çıkma çabasıdır (Morris, 2002, s. 493). Tıbbi hastalıklar, ekonomik sorunlar veya kişiler arası ilişki sorunları gibi tanımlanabilir etkenlere tepki olarak oluşan ve bu etkenlerin yaşantılanmasından sonraki üç ay içinde ortaya çıkan, emosyonel ya da davranışsal cevapla karakterize bozukluğa ise UB denmektedir (APA, 2013, s. 154). Stresörün ortadan kalkmasıyla rahatsızlığın 6 ay içinde geçmesi gerekir. Belirtiler 6 aydan uzun sürüyorsa tanının kronik UB olarak değiştirilmesi (sadece DSM-IV) ya da başka bir Eksen 1 tanısıyla değiştirilmesi gerekmektedir. Tıpkı TSSB ve ASB gibi UB de stres yaratan bir yaşam olayının ön koşul olduğu psikiyatrik bir bozukluktur (APA, 2000, s. 263).

1.3.2. Tanı Kriterleri

DSM sınıflandırma sistemi tanı kriterlerinde de görülebileceği gibi UB, ruhsal sıkıntı, sosyal-çevresel zorlanmalar, davranış bozuklukları yaşama gibi psikiyatrik bozuklukların çok genel koşullarını karşılamaktadır (Fabrega, 1987, s. 568).

DSM-V'te Uyum Bozukluğu Tanı Kriterleri (APA, 2000, s. 263).

A. Tanımlanabilir bir tetikleyici olayı takiben 3 ay içinde duygusal ve davranışsal belirtilerin gelişmesi.

B. Aşağıdakilerden biri ya da ikisinin varlığı klinik açıdan önemlidir:

1. Kültürel etkenler göz önüne alındığında kişinin, tetikleyici olayın ağırlığı ya da yoğunluğu ile orantısız, belirgin bir sıkıntı duyması.

2. Sosyal ve mesleki alanlarda kişinin işlevselliğinde önemli derecede bozulma yaşaması.

C. Bozukluğun başka bir tanıyla açıklanmaması ve daha önceden var olan bir ruhsal bozukluğun alevlenmesi olmaması.

D. Belirtilerin yas ile açıklanmaması

E. Tetikleyicinin ortadan kalkmasını takiben belirtiler 6 aydan uzun sürmez

1.3.4. Yaygınlık

UB'nin tanımı her ne kadar genel ve yetersiz olsa da, UB sık karşılaşılan bir bozukluk türüdür. Andreasen ve Wasek (1980, s. 1167) ayakta veya yatarak tedavi gören örnek grubun %5'inin UB tanısı aldığını gözlemlemiştir. Fabrega ve arkadaşları (1987, s. 569) ise randevusuz sistemle çalışan bir klinikten topladıkları örneklem üzerine yaptıkları çalışmada UB kriterlerini karşılayan ve herhangi bir Eksen 1 ve Eksen 2 tanısı bulunmayan grubun oranının %2,3 olduğunu bildirmiştir. Eksen 1 tanısı alan grupta ise UB görülme oranı bu araştırmada %20 olarak bildirilmiştir. Bolu ve arkadaşları (2012, s. 60), klinikte yatan 952 erkek erbaş ile yürüttükleri çalışmada katılımcıların %8.6'sının UB tanısı aldığını bildirmiştir.

1.3.5. Tanıya Dair Tartışmalar

UB'nin sık görülen bir bozukluk olduğu yönünde bilimsel kanıtlar olmasına rağmen, özellikle günlük uygulamalarda UB tanısına çok sık rastlanmamaktadır. Fard, bu tanı grubunu çok genel ve herkesi kapsayan tutumu yüzünden, içine her şeyin konulduğu bir çöp sepetine benzetmiştir ve hakemli dergilerde 25 yıl boyunca UB ile ilgili yapılmış 30'dan az yayın olduğu bildirilmiştir (Casey vd., 2001, s. 479).

UB'nin sınıflandırma sistemine dahil olması, DSM-3'ün hazırlanması sırasında, psikiyatrik bir bozukluğun klinik özelliklerini gösteren ancak herhangi bir

tanı sınıfına konulamayan bozuklukların tanı almasını sağlayacak ‘artık’ bir tanı kategorisine olan ihtiyaçla olmuştur (Özgüven ve Tuncer, 1997, s. 88). Semptomların TSSB veya ASB’ye benzer özellikler gösterdiği ancak tanı kriterlerinin tam olarak karşılanmadığı olgularda UB, tanı sağlamayı mümkün kılmaktadır (Bilgiç, 2011, s. 49). Diğer psikiyatrik bozukluklardan farklı olarak, UB’nin net, belirgin bir semptom profili bulunmaması, bu bozuklukları belirsiz bir kategori yapmaktadır (Özgüven ve Tuncer, 1997, s. 87). Tanı ölçütlerinin fazla genel olması nedeniyle hastaların klinik problemleri hakkında net bir yaklaşım sağlama zorluğu oluşturduğu düşünülmektedir (Andersen ve Wasek, 1980, s. 1166). Bununla beraber UB’nin geçerli bir tanı kategorisi olduğunu destekleyen bilimsel veriler de bulunmaktadır (Despland vd., 1995, s. 454).

1.4. Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu

1.4.1. Hayata Küsme Kavramı

Modern İngilizce Sözlüğü ‘embitterment’ terimini “kendilerine adaletli davranılmadığını düşündükleri için, bu kimselere karşı duyulan nefret ve öfkeyi uzun süre boyunca hissetme durumu” olarak tanımlamaktadır. Hayata küsmüş hissetmek, kendisine adaletsiz davranıldığı düşüncesi sonucunda kişide oluşan uzamış bir nefret ve öfke duygu durumunu tanımlar. Alman Duden kelimeler anlamı sözlüğünde hayata küsme (verbitterung), “kişinin, maruz kaldığı adaletsiz bir muameleyi çok acımasız algılayarak kendi kaderine karşı kin tutması” şeklinde tanımlanmıştır. ‘Hayata küsme’ terimi Almanca ‘verbitterung’ ve onun İngilizce karşılığı olan ‘embitterment’ sözcüklerinin yerine önerilmiştir (Hasanoğlu, 2008).

Hayata küsme insanlık için yeni bir kavram değildir. Edebiyat, sinema, kültür alanında birçok hayata küsmüş karakter anlatılmıştır. Dostoyevski, Yeraltından Notlar (1864) romanını olağan görünen bir olaydan sonra hayata küsen kahramanın etrafında kurgulamıştır. Başarılı, cesur bir asker ve çapkın bir adam olan Zverkov tarafından yolu kapadığı için omuzlarından tutularak bir kenara itilen kahraman, iri cüsseli subay karşısında ‘fareleştiğini’ hisseder. Olayın etkisinden kurtulamayan

kahraman günler boyunca kötü bir ruh hali içinde yaşar. Gururu kırılmış ve öfkesini bir türlü atamadığı için bu duygudan kurtulamamıştır. Olayı sürekli hatırlayan, tekrar ve tekrar Zverkov'dan intikam almanın hayallerini kuran kahraman, bir gün caddede yürürken Zverkov'a çarpmaya ve onu 'hiçe sayarak' kırılan onurunu kurtarmaya karar verir. Ancak çarpışma sırasında Zverkov kahramanı görmez, başını çevirip bakmaz bile. Kahraman intikamın imkânsızlığı duygusu içinde sıkışıp kalır (Dostoyevski, 1864).

Linden'e göre (2011, s. 1) hayata küsme, hakarete uğramış, aşağılanmış, çaresiz ve ezik/kaybeden (loser) hissetmeyle birlikte, intikam duygularını içeren süreğen ve komplike bir duygu durumudur. Hayata küsme kavramı ile adaletsizlik, aşağılanmış hissetme, kin tutma/intikam, öfke ve çaresizlik kavramlarının yakın ilişki içinde olduğu görülmektedir.

1.4.2. Bilimsel Arka Plan

1989 yılında Berlin Duvarı'nın yıkılmasının ardından Almanya'nın tekrar birleşmesi, Doğu Alman toplumu için hayatlarını yeniden organize etmelerini gerektiren zorlayıcı bir süreci beraberinde getirmiştir. Birleşme öncesinde yüksek kariyer sahibi birçok Doğu Alman birey, birleşme sonrasında sahip oldukları niteliklerin artık bir karşılığı olmadığını görmüşlerdir. Politikacıların birleşme sonrasında onlar için 'her şeyin iyi olacağı'na ilişkin vaatleri, birleşme sonrasında yaşanan büyük hayal kırıklığını beslemiştir (Roland, 2003, s. 2). Yüksek mevkilerdeki kamu görevlileri bir anda kendilerini sigorta sözleşmesi satarken ya da taksi kullanırken bulmuştur. Bununla birlikte toplumda Doğu Almanların ikinci sınıf olduğuna dair bir algı oluşmuştur (Linden vd., 2007, s. 17).

Birleşmeden 10 yıl sonar, Doğu Alman toplumunda normal sayılabilecek olumsuz yaşam olaylarına karşı farklı, uyum bozucu psikolojik tepkilerin yaygınlaştığı gözlemlenmiştir. Linden ve arkadaşları, başlangıç, gidişat ve belirtiler açısından TSSB, UB ya da depresyonun DSM-IV ve ICD-10 tanı kriterleriyle açıklanamayan ve bireylerde benzer karakteristikte psikopatolojik özellikler gösteren

bu bozukluğun yeni bir tanı grubu olduğunu gözlemlemiş ve Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu tanısını önermiştir. Linden, kendine özgü etiyolojik ve psikopatolojik özellikleri olan bu bozukluğu UB'nin özel bir formu olarak tanımlamıştır (Dobricki ve Maercker, 2010, s. 1).

1.4.3. Tanı Kriterleri

TSHKB tanı kriterlerinin Linden ve arkadaşları tarafından 2003 yılından beri düzenlendiği ve elden geçirildiği görülmektedir. Ekip tarafından 2008 yılında yayınlanan versiyon aşağıda sunulmuştur (Linden vd., 2008, s. 94).

A. Bozukluk normal kabul edilebilecek olumsuz bir yaşam olayını takiben gelişir.

B. Travmatik deneyim şu yollarla gelişir:

1. Kişi olumsuz yaşam olayını rahatsızlığının nedeni olarak görür.

2. Kişi olayı adaletsizlik olarak değerlendirir, hakarete uğramış ve aşağılanmış hisseder.

3. Kişinin olaya karşı geliştirdiği küsme tepkisi, öfke ve çaresizlik duygularını içerir.

4. Kişi olayı hatırladığında duygusal uyarılma tepkileri verir

C. Kişi olayı tekrar tekrar hatırlar ve ruh halinde süreğen olumsuz değişiklikler vardır.

D. Olaydan önce kişide başka bir ruhsal bozukluk yoktur. Şu anda yaşanan belirtiler daha önceki bir bozukluğun nüksetmesi ile açıklanamaz.

E. Günlük faaliyetler ve sosyal etkileşimde bozukluk vardır.

F. Belirtiler 6 aydan daha uzun sürer.

1.4.4. Klinik Görünüm

TSHKB’de psikolojik tepkilerin öncesinde bireyin yaşantıladığı, hayatı tehdit edici nitelikte olmayan, olumsuz bir yaşam olayı vardır. TSHKB gelişiminde en sık rastlanan yaşam olaylarının iş yerinde haksızlığa uğrama, haksız yere işten çıkarılma ve iş yerinde yaşantılanan psikolojik taciz (mobbing) olduğu bildirilmiştir. Ayrıca partner tarafından ihanete uğrama, çocukların uyuşturucu kullanması, fiziksel bir hastalık tanısı almak ya da aileden birinin hastalanması, dışlanma, devlet dairesinde utandırılma gibi toplumun geneli için normal kabul edilebilecek kritik yaşantılar TSHKB gelişiminde rol oynamaktadır (Linden, 2003, s. 196).

Yaşantılanan kritik olay kişiye, diğer kişiler ya da kader tarafından haksızlığa uğradığını hissettirmektedir. Kişide ağır bir biçimde aşağılanmış hissetme, utanma, suçluluk, çaresizlik, üzüntü, öfke gibi duygular oluşturmaktadır. Kişinin temel inançları ve bilişsel değerlerinin örselenmesiyle birlikte hayata küsme olarak tanımlanan tablo gelişmektedir (Linden, 2007, s. 29). Kişilerde hayata küskünlük, hiddet, çaresizlik, kahrolma duyguları ön plandadır. TSHKB’de kritik olayın yarattığı tehditten çok, kişinin olaya yüklediği anlam ve olayın gelecekte yaratacağı sonuçların kişide yarattığı endişenin ön planda olduğu görülmektedir. Kişiler sıklıkla kendilerini kaybeden (loser) olarak görmekte ve durumu kritik yaşam olayıyla sınırlı olmayan bir şekilde, gelecekte de çaresiz, yalnız ve kaybeden olacakları şeklinde değerlendirmektedirler (Erkmen, 2017, s. 19).

Hayata küsme, hayal kırıklığı, öfke, saldırganlık, utanç, aşağılanma, çaresizlik gibi duyguların karışımı olan kompleks bir duygudurumu olarak tarif edilmektedir. (Linden, 2013, s. 185) ve olumsuz bir yaşam olayına karşı aşamalı bir değerlendirme süreci içinde gelişim göstermektedir.

Linden (2007, s. 18) ve Hasanoğlu’nun (2008, s. 97) sundukları olgular dikkate alındığında, hastalık öncesinde bireylerin iş ve sosyal hayatlarında büyük fedakârlık ve bağlılık gösteren, katı değerlere sahip, adanmış insanlar oldukları görülmektedir. Kişiler rahatsızlıklarının nedeni olarak kritik yaşam olayını görmekte, hatta olayın tarihini ve saatini bile hatırlayabilmektedir.

Hayata küsmeye duygusal belirtiler majör depresyonu andırır niteliktedir. Kişiler başlarına gelen olayı haksızlık olarak görür. Olaydan bahsedilmesi veya hatırlanması durumunda kişi öfke, saldırganlık, enerji kaybı ve depresif belirtiler gösterebilmektedir. Ancak majör depresyondan farklı olarak, normal zamanlarda duygu durum olağan seyretmekte ve kişiler normal yaşantılarına büyük oranda devam edebilmektedir (Linden, 2003, s. 196-197).

Hayata küsme, anksiyete ve öfke ile birlikte oluşabilmekle beraber farklı bir duygudurumdur. Bir başkasına duyulan öfkeden farklıdır çünkü kendini suçlama ve adaletsizlik duygularını barındırır. Kişi olayla ve sonuçlarıyla başa çıkamadığı için kendini suçlar, utanç ve acı hisseder. Aynı zamanda hayata küsme, umutsuzluk duygusuyla bağlantılı olabilir. Umutsuzluk ve agresyon kombinasyonu, intikam dürtülerine de bir açıklama getirir (Linden, 2011, s. 1).

Hayata küsmüş kişi tıpkı TSSB'dekine benzer olarak, aşağılayıcı olayı zorlantılı bir biçimde tekrar tekrar hatırlar ve tetikleyici etkenlere karşı kaçınma davranışı gösterir. Örneğin kişiler, eskiden çalıştıkları işyerinin olduğu bölgelere gitmekten kaçınır ya da ilgili kişilerle karşılaştıklarında yollarını değiştirir. Ancak TSSB'de baskın duygu korku/panik ve anksiyete iken TSHKB'de küskünlük, öfke, çaresizlik ön plandadır (Linden vd., 2008, s. 51).

1.4.5. Hayata Küsme ve Travma İlişkisi

Linden ve arkadaşları (2007, s. 29-32), TSHKB'nin normal kabul edilebilecek olumsuz bir yaşam olayına tepki olarak gelişmesine rağmen travma sonrası bir bozukluk olarak ele alınmasının gerekliliğini dört nedene dayandırmaktadır:

1. Olayın (nesnel açıdan hayatı tehdit edici nitelikte olmamasına rağmen) bireyin temel inançlarında yarattığı değişim nedeniyle, öznel yaşantıda travmatik olarak algılanması.

2. Olayın hayatı tehdit edici nitelikte olmamasına karşın, bireyin olayı bireysel bütünlüğüne karşı ciddi bir tehdit olarak algılaması.

3. TSHKB belirtilerinin başlangıcının olumsuz yaşam olayını yakından takip etmesi, aralarında bir neden-sonuç ilişkisinin varlığı. Kişinin olumsuz yaşam olayını rahatsızlığının nedeni olarak ifade etmesi.

4. Tıpkı TSSB’de olduğu gibi TSHKB’de de zorlantılı düşüncelerin ve kaçınma davranışlarının olması.

TSHKB de TSSB gibi, olumsuz bir yaşam olayına tepki olarak gelişen ve kişinin temel inançlarında oluşan değişimle ilerleyen bir bozukluktur. Bu nedenle izleyen bölümde temel inançlarla ilgili kavramlar incelenecek ve her iki bozuklukta temel inançların etkilenme biçimleri ele alınacaktır.

1.4.6. Temel İnançlar

‘Temel inançlar’ bireyin dünyayı tahmin edilebilir ve kontrol edilebilir bir yer olarak algılamasını sağlayan, kişinin algı, davranış ve deneyimlerini etkileyen bilişsel yapılarıdır (Rini vd., 2004, s. 325). Yaşamın erken dönemlerindeki deneyimler ve çevredeki önemli kişilerle yapılan özdeşimlerle oluşurlar. Bireyin kendisi, dış dünya ve bu ikisi arasındaki ilişki hakkında soyut inanışları, varsayımları kapsar, sorgulanmaz ve tartışılmaz kabulleri içerir. Kişilik denilen duygusal ve davranışsal örüntüler, temel inançlardan oluşan bir yapıdır (Türkçapar, 2018, s.113).

Janoff-Bullman (1989, s. 117-119) ‘Temel Varsayımlar Modeli’nde bu inançları 3 kategoriye ayırmıştır:

1. Dünyanın İyiliği İnancı: Kişinin dünyayı iyi ya da kötü görme biçimini vurgulamaktadır. İki temel bileşeni vardır: Dünyanın iyiliği ve insanların iyiliği. Dünyanın iyi bir yer olduğuna inanan birey dünyada kötülüklerin az ve nadiren gerçekleşen olgular olduğunu varsaymaktadır. İnsanlarınsa, temel olarak iyi olduklarına dair bir inanç taşımaktadır. İnsanlar dünyanın iyi bir yer ve insanların iyi, nazik, yardımsever olduğuna inanma eğilimindedir.

2. Dünyanın Anlamlılığı İnancı: Kişinin, iyi ya da kötü şeylerin kimlerin başına geleceğine ilişkin varsayımları bu inancı şekillendirmektedir. Varsayım üç temel ilkeye dayanmaktadır: Adalet, kontrol edilebilirlik ve tesadüf. Adalet ilkesi, insanların hak ettiklerini yaşayacağı inancına vurgu yapmaktadır. Lerner'in (1980, s. 9-11) ifade ettiği 'Adil Dünya Kuramı'na göre insanlar adil bir dünyada yaşadıklarına inanmaya ihtiyaç duymakta ve hak ettikleri sonuçları alacakları beklentisi içinde yaşamaktadırlar. Kontrol ilkesi ise, bireyin uygun davranışları gösterirse başına gelecekleri belirleyebileceği varsayımını ifade etmektedir. Dolayısıyla birey dünyayı kendi davranışlarıyla etkileyebilir ve zararı uygun davranışlar göstererek kontrol altında tutabilir. Adalet ve kontrol edilebilirlik kabulleri bireylerde 'anlamlılık duygusu' yaratmaktadır. Rastlantısallık ilkesi ise bazı olayların neden bazı insanların başına geldiğini rastlantıyla açıklamaktadır. Bu yönüyle adalet ve kontrol edilebilirlik ilkelerine karşıt bir anlayışı ifade eder. Rastlantıya inanan birey, olumsuz sonuçları önlemek konusunda yapılabilecek bir şey olmadığını varsaymakta, adalet ve kontrolün belirleyici rolünü dışlamaktadır. İnsanlar, olayların nasıl sonuçlanacağı konusunda bu üç ilkenin az ya da çok belirleyici olduğuna inanma eğilimindedir.

3. Kendilik Değeri İnancı: İnsanlar kendileriyle ilgili olumlu öz inançlara sahip olma eğilimindedir. Bu varsayımın üç boyutu vardır: 1. Kişiler kendi benliklerini iyi, ahlaklı ve değerli olarak algılama eğilimindedir. 2. Kendi davranışlarını kontrol ettiklerine ve sonuçları kontrol edebilmek için uygun davranışlarına inanma eğilimindedir. 3. Kötü tesadüflerden korunacaklarına inanma eğilimindedir.

Bu çıkarımlara göre dünya öngörülebilir bir yerdir. İnsanların başlarına gelen olaylar rastgele bir şekilde gerçekleşmez. Birey ve bireyin başına gelen olaylar arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yani olumsuz olaylar, olumsuz kişilik özellikleri (düşük ahlaki normlar vb.) ya da olumsuz davranışlar (sorumlu davranışlarda bulunmak vb.) nedeniyle bireylerin başına gelmektedir. Öngörülebilir ve adil dünya inancı, insanların güven içinde ve kaygısız yaşamalarına hizmet etmektedir.

Başka bir ifadeyle, travmatik olaylar bireyin temel inançlarını sarsmakta, kişinin dünya ve kendisiyle ilgili kabullerini sorgulamasını sağlamakta ve bireyin

‘incinmezlik yanılması’ (bu bana olmaz kabulü) bozguna uğratmaktadır. Örneğin insanlar kanserin ya da trafik kazalarının yaygın olarak görüldüğünü bilmelerine rağmen bu tip olayların kendi başlarına gelmeyeceğine inanma eğilimindedir. Travma sonrasında mağdurlar kendi kırılganlıklarını fark etmekte, güvensiz ve korunmasız hissettiklerini ifade etmektedirler. Travma sonrası yaşantılan temel varsayımların kaybı bir anda ve doğrudan olmaktadır. Kişi varoluşu tehlikeli olarak algılamakta ve dünyaya ilişkin öngörülebilirlik ve güvenlik algısı kayba uğramaktadır. Travma mağduru, dünyayı ‘olduğu gibi görmek’ durumunda kalmakta, kötü şeylerin kendisine ve değer verdiği insanların da başına gelebileceğini kavramaktadır. Dünya güvensiz, acı dolu ve öngörülemez bir yer olarak algılanmakta, kişi kendini varoluşun kesinlikten uzak, öngörülemez ve kaotik dünyasının içinde bulmaktadır (Yılmaz, 2006, s. 52-53).

1.4.7. Ayırıcı Tanı

Savaş, cinsel istismar ya da doğal afetler gibi travmatik yaşantılar sonrasında bireylerin temel varsayımları bozguna uğramaktadır. Normal kabul edilebilecek olumsuz yaşam olaylarının deneyimlenmesine bağlı olarak temel varsayımların kaybı ise oldukça nadir görülmektedir (Linden, 2007, s. 31).

TSHKB’de oluşan psikolojik tepkiler de tıpkı TSSB’de olduğu gibi, yaşantılan olumsuz yaşam olayının bireyin temel varsayımlarına meydan okumasıyla açıklanabilir. Ancak TSHKB’de olumsuz yaşam olayları temel inançların bozguna uğramasına neden olmaz. Daha çok yaşanan olumsuz deneyim, varsayımların ihlal edilmesi ile açıklanabilir. Bu nedenle TSHKB’de bireyin temel inançları bütünlüğünü korumaktadır. TSSB’de kişinin dünya ile uyumunu ve psikolojik bütünlüğünü ve dengesini sağlayan temel varsayımlar (örneğin incinmezlik yanılması) travmatik deneyimle parçalanır. Bu yüzden bireyin yaşantıladığı duygu güçlü korku ve anksiyedir. TSHKB’de ağırlıklı olarak yaşantılan duygu, temel varsayımlar ve olumsuz yaşam deneyimi arasındaki çelişki kaynaklanan hayata küsmedir (Linden, 2007, s. 31).

Bununla beraber TSHKB’de görülen yaşam olayı ile rahatsızlık arasında neden-sonuç ilişkisi kurulması, kaçınma davranışlarının ve zorlantılı düşüncelerin varlığı, belirtilerin 6 aydan uzun sürmesi ve belirtilerin süregelen olması gibi kriterler TSSB ile benzerlik göstermektedir.

TSHKB, çökkün duygudurum ve anksiyete belirtileri gibi duygusal boyutları nedeniyle UB’ye benzerlik göstermektedir. Ancak UB tanısı için, stres etkeninin niteliği bir kriter değildir. TSHKB’de ise stres etkeninin kişi için aşağılama içeren, adaletsiz olarak algılanan ve kişinin temel inançlarında değişim meydana getiren özellikler taşıması gerekmektedir. TSHKB’de stres etkenine kişinin yüklediği anlam önem kazanmaktadır. Bununla beraber UB belirtilerinin 6 aydan uzun sürmemesi koşulu tanımlanmış olmasına rağmen TSHKB kronik gidişli bir bozukluktur (Düşünceli, 2015, s. 63). Her ne kadar Linden TSHKB’yi, UB’nin özel bir formu olarak tanımlasa da Hasanoğlu’nun da (2008, s. 98) vurgu yaptığı gibi, TSSB’ye daha fazla benzerlik göstermekte ve TSSB ile UB arasında bir tablo gibi görünmektedir.

1.4.5. Alt Tipler ve Yaygınlık

Başlangıçta hayata küsme, tüm tanı kriterlerini sağlayan olgularda görülen izole bir bozukluk gibi ele alınmış olmasına karşın, Linden ve Rotter’in (2018, s. 4), yatarak tedavi gören psikosomatik hastalarla yaptıkları geniş tabanlı çalışma, hayata küsmenin, çok daha yaygın bir ruhsal problem olabileceğiyle ilgili veriler sunmuştur. Araştırmanın örneklemi, iş hayatında işlev sorunları yaşayan, ağırlıklı olarak depresyon ve anksiyete problemleri olan psikosomatik hastalardan oluşmaktadır. Psikolojik sorunlar yaşayan hastaların %86.5’inin puanları hayata küsme ile uyumlu bulunmuştur. Yüksek TSHKB ölçeği puanları nedeniyle görüşülen 489 hastanın %31.1’inin hayata küsme belirtileriyle ilişkili herhangi bir olumsuz yaşam deneyimi saptanmamıştır, %9.8’inde ise tek bir olay değil, birden çok yaşam olayının birikiminin bulunduğu saptanmıştır. Hastaların %45’i tek bir yaşam olayına bağlı hayata küsme belirtileri göstermiştir, ancak kritik olaydan önce psikolojik bozuklukları olduğu saptanmış ve hayata küsme belirtilerinin bu bozukluklara ikincil

olarak gelişebileceği düşünülmüştür. Hastaların yalnızca %14.1'i TSHKB'nin tüm tanı kriterlerini karşılamıştır. Bu verilere göre Linden ve Rotter (2018, s. 4-5) TSHKB'nin dört farklı alt tipini tanımlamıştır:

1. Tepkisel olmayan hayata küsme. (Belirgin bir yaşam olayı olmaksızın TSHKB belirtileri gösteren küme).

2. Komplike hayata küsme. (Birden çok olumsuz yaşam olayının birikmesi sonucunda TSHKB belirtileri gösteren küme).

3. Tek bir olay karşısında gelişen hayata küsme.

4. İkincil hayata küsme. (Diğer psikiyatrik hastalıklara, sıklıkla kişilik bozukluklarına sekonder olarak TSHKB belirtileri geliştiren küme).

Bu sonuçlar hayata küsme belirtilerinin, kritik olaya karşı gelişen bir reaksiyon olmasının yanı sıra, bir kişilik yatkınlığına bağlı olarak, başka bir ruhsal soruna sekonder olarak, tek başına bir ruhsal sorun olarak da ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

LG bireylerin heteroseksüel popülasyona göre daha yüksek oranda psikolojik sorunlar yaşadığını gösteren çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Roberts vd., 2010, sf. 2433-2441; Wallien vd, 2007, sf. 1307-1314; Tjepkema, 2008, sf. 53-64). Ayrıca hayata küsme etiyojisinde önemli olduğu bilinen aşağılayıcı, utandırıcı, dışlayıcı tutumlara da LG bireylerin sıklıkla maruz kaldıkları bildirilmiştir (Görgeñli ve Karakuş, 2010, s.16-21; Çavdar ve Çok, 2016, s. 54-58; Kosciw vd., 2018, s. xviii-xxiv). Bu koşullar, TSHKB için sunulan literatürle birlikte ele alındığında bireylerin hayata küsme düzeylerinin cinsel yönelime göre farklılık göstereceği düşünülebilir. Bu bağlamda, LG bireylerin cinsel yönelime bağlı olarak TSHKB belirti düzeylerinin, heteroseksüel bireylere kıyasla yüksek olacağı beklenmektedir.

1.5. Lezbiyen Gey Bireyler ve Olumsuz Yaşam Olayları

Tarihsel ve antropolojik kanıtlar insan cinselliğine dair evrensel yasalar bulunmadığını, cinsellikle ilgili kabullerimizin kültüre ve zamana göre değişen olgular olduğunu göstermektedir. Buna karşın son bin yılın büyük bölümünde eşcinseller yoğun baskılar altında yaşamıştır. Ortaçağ Avrupası'nda mastürbasyon, doğal olmayan pozisyonlarda cinsel ilişki ve hemcinsle kurulan ilişkiler doğaya aykırı davranışlar olarak kabul edilmiştir ve eşcinsellik tek tanrılı dinlerde, Tanrı'nın buyruklarına karşı gelmek olarak görüldüğünden şiddetle cezalandırılmıştır. 1553 yılında İngiltere'de anal seksi idamla cezalandıran bir yasa çıkarılmasıyla cinsel ayrımcılık hukuksal olarak da uygulanmaya başlamıştır. Rönesans'ı takiben Avrupa'da idam cezaları kademeli olarak azalsa da, 20. yüzyılın başlarında bile eşcinsellik elektroşoktan lobotomiye kadar işkenceyi andıran birçok yöntemle tedavi edilmeye çalışılmıştır (Kabacaoğlu, 2015, s. 2-3). Süreç boyunca eşcinseller başlangıçta anormal (doğaya aykırı), ardından günahkâr, suçlu ve en sonunda da hasta olarak damgalanmıştır.

1.5.1. Eşcinsellik Hastalığı Önermesi

Freud, bir eşcinselin ebeveynine yazdığı mektupta, eşcinselliğin insan cinselliğinin bir biçimi olduğunu ve hastalık ya da ahlaksızlık olmadığını belirtmiştir (Aksoy, 2009, s. 61). Öte yandan evrimsel açıdan cinselliği üremenin doğal ve doğru amacı saymıştır. Freud'un bu konudaki çelişkili görüşlerini uzlaştırma çabası içinde olmadığı görülmektedir (Paker, 2009, s. 88). Bununla birlikte psikodinamik yaklaşım erken dönemlerinde eşcinselliğin, değiştirilmesinin imkânlı olmadığı gibi gerekli de olmadığı fikrini savunmaktaydı. Bu görüşün aksine, DSM'nin 1970'lere kadar olan versiyonlarındaysa eşcinsellik psikiyatrik açıdan bir hastalık olarak sınıflanmıştır. Bu sonuca, dönemin muhafazakâr atmosferi içinde terapistlere başvuran az sayıda eşcinselden toplanan sınırlı sayıda verinin tüm eşcinsellere genellenmesiyle ulaşılmıştır. Özetle eşcinselliğe DSM sınıflama sisteminde hastalık olarak yer verilmesine, günümüzde bilimsel açıdan güvenilir kabul edilmeyen araştırmalara dayanan varsayımlar neden olmuştur (Başar, 2012, s. 148).

Amerikan Psikiyatri Birliği, (1973) psikiyatrik bir hastalığın ‘subjektif sıkıntı’ duyma ve ‘sosyal işlevsellik’te bozulma kriterlerinden en az birini karşılaması gerektiğini belirtmiş, eşcinselliğin iki kriteri de karşılamaması nedeniyle tanı kategorisinden çıkarılmasına karar vermiştir (Yetkin, 2009, s. 79). Eşcinselliğin hastalık kategorisinden çıkarılmasının üzerinden 46 yıl geçmiş olmasına rağmen, medyada siyasetçilerin ve hatta psikiyatri alanında çalışan akademisyenlerin, eşcinselliğin hastalık olduğuna dair beyanlarına rastlanmaktadır. Bu beyanlarda eşcinselliğin bir tercih, genetik/ hormonal bozukluğa bağlı bir hastalık, hatalı ebeveyn-çocuk ilişkisine ya da model almaya bağlı bir hastalık olduğu gibi bilimsel zemini olmayan mesajlar verildiği görülmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği sunduğu raporda (2009, s. 2-3) eşcinselliğin, insan cinselliğinin doğal, olumlu görünülerinden biri olduğunu ve herhangi bir psikolojik ya da gelişimsel bozukluk olmadığını belirtmiştir. Söz konusu raporda, eşcinsel ve biseksüelliğin toplumsal olarak damgalanmasının bu bireyler üzerinde yaşam boyu olumsuz etkiler yarattığı belirtilmiş, eşcinsel beraberliklerin ve ailelerin heteroseksüel olanlarla eşdeğer olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca yüksek güvenilirliğe sahip araştırmalara dayanarak, ‘cinsel onarım’ tedavilerinin etkin olmadığı belirtilmiştir. Bu tedavilerin, cinsel ilgi kaybı, depresyon, anksiyete ve intihar gibi etkiler oluşturabildiği belirtilmiş ve cinsel onarım tedavileri ahlaki açıdan kınanmıştır.

Eşcinsellerin deneyimlediği psikolojik sorunların, maruz kaldıkları ayrımcılık, dışlanma ve içselleştirilmiş homofobiyle ilişkili olduğu görülmektedir (Kabacaoğlu, 2015, s. 25; Alessi, 2011, s. 6). Bulgular, eşcinsellerin yaşadığı psikolojik sorunların cinsel yönelimlerinden çok, olumsuz toplumsal tutumlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Başar, 2012, s. 147). Ayrımcılık, gözlemlenebilir tutumlar şeklinde, bir insan ya da bir sosyal gruba, sahip oldukları bazı özelliklerden dolayı, onları dezavantajlı kılacak biçimde eşitsiz muamele edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Yılmaz, 2017, s. 447). Eşcinsellere karşı olumsuz tavırların; onların hasta, anormal, günahkâr olmaları gibi önyargılarla meşru bir zemine oturtulmaya çalışıldığı görülmektedir. Dünyanın her yerinde, egemen kültür, din ya da politik sistemden bağımsız olarak, insan hakları ihlallerinin en çok cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Demirdizen vd., 2016, s. 313).

Takip eden bölümlerde iş yaşamı, eğitim hayatı gibi farklı yaşam alanlarında LG bireylerin maruz kaldıkları kötü muameleye ilişkin araştırmalara yer verilecek ve hayata küsme tablosunun oluşumuna zemin hazırlayan haksızlığa uğrama, utandırılma gibi yaşam olaylarıyla ilişkili olabilecek toplumsal arka plan sunulacaktır.

1.5.2. İş Yaşamında Ayrımcılık

İş yaşamında cinsel azınlıkların; kadınlar, engelliler, göçmenler, etnik azınlıklarla birlikte ayrımcılıktan en çok etkilenen gruplar arasında olduğu bildirilmiştir (Weichselbaumer, 2003, s. 629). İşe alımdan, ücret farklılıklarına, terfi etmekten işten çıkarılmaya kadar birçok alanda LG bireyler ayrımcılığa maruz kalmaktadır (Lambdaİstanbul, 2006, s.140). Bahsedilen ayrımcılık, cinsel yöneliminden dolayı LG bireylere yönelik dışlanma, hakarete veya cinsel tacize uğrama, alay edilme gibi onur kırıcı ve düşmanca tutumları da kapsamaktadır. Cinsel yönelime bağlı olarak iş yaşamında uygulanan ayrımcılığın değişen yoğunluklarda olsa da dünyanın pek çok ülkesinde uygulandığı görülmektedir.

2012 yılında Alaska'da 268 LGBT bireyle yürütülen bir araştırmada (Green, 2015, s. 3), katılımcıların %44'ü cinsel yönelimleri nedeniyle işverenleri ya da iş arkadaşları tarafından taciz edildiklerini, %16'sı bu nedenle işlerini bırakmak zorunda olduklarını hissettiklerini, %20'si daha düşük kalitede işlerde çalıştırıldıklarını ya da terfi ettirilmediklerini ve %14.6'sı cinsel yönelimleri nedeniyle işlerini kaybettiklerini bildirmiştir. Aynı araştırma son 5 yıl için bu oranların olumlu yönde değiştiğini göstermiştir. Avustralya'da yapılan bir başka araştırma, cinsel yönelimleri nedeniyle lezbiyen bireylerin heteroseksüel kadınlara göre yaklaşık %13 oranında daha az iş görüşmesine çağrıldıklarını göstermiştir (Weichselbaumer, 2003, s. 640).

ABD, Kanada, Avustralya ve Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan uluslararası çalışmalar da (Drydakakis, 2014, s. 1-5) LG bireylerin olumsuz işyeri koşullarına sahip olduğunu göstermiştir. ABD, Kanada ve İsveç'te geylelerin heteroseksüel erkeklere

göre %12-16 oranında daha düşük ücretlendirildiği bildirilmiştir. Bununla beraber lezbiyen bireylerin ABD ve Kanada'da heteroseksüel kadınlara göre %15-20 oranında daha yüksek ücretlendirildiği, İsveç'te ise kadın biyolojik cinsiyetinde, cinsel yönelime göre ücretlendirmede bir fark olmadığı bildirilmiştir. Bu bulgular iş yaşamında egemen olan ataerkil değerler nedeniyle, erkeksi özelliklerin sunduğu bir avantaj olarak yorumlanmıştır. Bir diğer yaklaşım ise bu durumu lezbiyen bireylerin ev yaşamında geleneksel kadınlık rollerinin dışında yaşamaları, örneğin çoğu zaman çocuk sahibi olmamaları, ev işlerini partnerleriyle eşit paylaşımlarıyla ilişkilendirmiştir. Badget (1995) ise gey ve biseksüel erkeklerin benzer niteliklere sahip heteroseksüel erkeklere oranla %11-27 daha düşük ve lezbiyen ve biseksüel kadınlarinsa heteroseksüel kadınlara oranla %12-30 arasında düşük ücretlendirildiğini bildirmiştir (Akt. Demirdizen vd., 2012, s.315). Araştırmalarda lezbiyen bireylere ilişkin bulguların farklılık gösterdiği gözlenmektedir. Bununla beraber nitel araştırmalar gey ve lezbiyen bireylerin işyerinde tacize heteroseksüel bireylerden daha yüksek oranlarda maruz kaldığını göstermiştir.

Türkiye'de özel sektörde çalışan LGBT bireylerin sorunlarını incelemek amacıyla yapılan bir araştırmaya göre (Kaos GL, 2016, s. 14-34), katılımcıların sadece %28'i iş yaşamında cinsel kimliklerini tamamen açık bir şekilde yaşamaktadır. Katılımcıların %80'inin işyerinde çalışma süresinin 1-3 yıl olduğu ve terfi edememe, mobing, taciz, tehdit gibi nedenlerle işlerinde uzun süre çalışamadıkları bulgulanmıştır. Büyük oranda cinsel kimliklerinin gizli olmasına rağmen katılımcıların üçte biri yöneticileri tarafından mobbing, taciz gibi kötü muameleye maruz kaldığını bildirmiştir. Cinsel kimliğini gizlemesine bağlı olarak iş doyumunun olumsuz etkilendiğini ifade eden katılımcıların oranı %46.5'tir.

Kamu çalışanı LGBT bireylerin durumunu inceleyen benzer bir araştırma da benzer sonuçlar sunmaktadır. Araştırmaya göre katılımcıların %86'sı idari görevlerde çalışmakta ve hiçbiri üst düzey yönetici pozisyonlarında görev yapmamaktadır. Katılımcıların cinsel kimliğini işyerinde açık olarak yaşama oranı %7.5'tir ve bu oran özel sektörde çalışan LGBT bireylerin oranından da düşüktür. İşe alma süreci genellikle yazılı sınavlar ya da yazılı sınav ve mülakat yoluyla olmakta ve katılımcıların %50'si başvuru ve işe başlama sürecinde cinsel kimliklerini

gizlemekte ve çalışma hayatları boyunca bu konuda önlem almaktadır. Bu durumun tekil bir ayrımcılık olayına maruz kalmaktan daha ağır sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir. Gizlenme deneyimi sosyal medyada da sürmekte ve bireyler için iş dışında da tehdit algısı devam etmektedir. Kurum içinde cinsel yönelime bağlı ayrımcılık yaşayanların oranı %19 olarak bildirilmiştir. Katılımcıların %65'i ayrımcılık yaşamamalarının nedenini, cinsel kimliğinin saklı ya da anlaşılmıyor olmasına bağlamıştır. Katılımcıların %62'si cinsel kimliğini gizlemesine bağlı olarak iş doyumunun olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Katılımcılar yapılan görüşmelerde çalışma ortamlarını son derece homofobik bulduklarını, cinsel kimliklerinin anlaşılması durumunda iş kaybı dışında dayak bile yiyebileceklerini, sürekli aşağılayıcı ve alaycı bir ortamda çalıştıklarını, atama/tayin/terfi gibi haklarda sorun yaşadıklarını, 'genel ahlaka aykırı davranış' ve 'yüz kızartıcı suç' gibi maddelerin kendilerine kullanılabildiğini bildirmişlerdir (Kaos GL, 2108, s. 11-25).

Demirdizen ve arkadaşları (2012, s. 328) iş yaşamında cinsel kimliğini açıkça yaşayan LGB bireylerin alaya alındıkları ve diğer çalışanlarla bütünleşmekte zorluk çektiklerini bulgulamıştır. Bu tür yaşantıların potansiyel olarak çeşitli psikolojik sorunlar, uyum bozucu davranışlar ve intihar davranışına yatkınlık yaratabileceğini vurgulamıştır. Cinsel yönelimi gizlemenin ayrımcılık davranışlarına maruz kalma olasılığını azaltmasına rağmen, 'zayıf nokta' yaratması nedeniyle bireyleri taciz ve mobing gibi birçok ciddi soruna açık hale getirebileceğini bildirmiştir.

1.5.3. Eğitim Hayatında Ayrımcılık

LG bireyler, eğitim hayatının her basamağında farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Kişilik gelişiminin önemli bir dönemi olan ilkökul çağında çocuklar, evden ayrılarak okul ortamına uyum sağlama sürecini yaşamaktadır. Bu dönemde kıyafetlerle ya da oyunlarla ilgili kız-erkek gibi cinsiyetçi rollere uyum sağlama problemleri LG bireyler için stres kaynağı olabilmektedir. Ergenlikle beraber cinsel kimliği belirginleşen bireyler, ortaokulda toplumsal normlarla uyumsuz olmaları yüzünden akranları ve çevreleri tarafından ayrımcılığa maruz kalabilmektedir (Uluyol, 2016, s. 88).

Bu süreçlerde yaşantılanan akran zorbalığı, çocukluk ve gençlik döneminde LG bireylerin yaşadığı önemli olumsuz yaşam olaylarından biridir. Farklı tanımları yapılmakla birlikte Olweus (2013, s. 751-780) fiziksel güç ya da sosyal açıdan avantajlı bireylerin, bir başka bireyi kurbanlaştırmak ve güçsüz hissettirmek amacıyla kasti olarak uyguladıkları, tehdit ve aşağılama içeren tekrarlayıcı davranışları zorbalık davranışları olarak tanımlamıştır. Tek bir travmatik olayın da şiddetin devamına ilişkin beklenti ya da korku yaratabileceği ve bu yolla kurbanı etkileyebileceği düşünülmektedir.

LG öğrenciler okul yaşamlarında fiziksel, sözel ve siber şiddete uğramakta, kendilerini okulda güvende hissetmemekte, ayrımcılığa uğradıklarında yetkililerden destek alamamakta, ayrımcılık nedeniyle okula devam sorunları yaşamakta ve bunlara bağlı olarak psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler.

Amerika'da 2011 yılında, 50 eyaletteki devlet okullarını kapsayan ve 8,584 öğrenci ile yürütülen geniş tabanlı bir araştırmada, LGBT öğrencilerin %71.3'nün sıklıkla homofobik yorumlara maruz kaldığını bulgulanmıştır. Öğretmenleri veya okul personeli tarafından bu tip yorumlara maruz kalan öğrencilerin oranı %59'dur. Öğrencilerin %63.5'i okulda kendilerini güvende hissetmediğini ve %91.4'ü olumsuz yorumlar nedeniyle sıkıntı yaşadığını bildirmiştir. Araştırma bulguları son bir yıl içinde öğrencilerin %81.9 sözel, %55.2 siber, %38.3 fiziksel zorbalığa maruz kaldığını ve daha fazla zorbalığa maruz kalmaktan korktukları için %60.4'ünün bunu yetkililere bildirmediğini göstermiştir. Bildirimde bulunan öğrencilerin %36.7'si bu konuda herhangi bir cevap alamamış ve %31.8'i güvende hissetmemeleri nedeniyle son bir ayda okula devamsızlık yaptığını bildirmiştir. Aynı araştırmada yüksek düzeyde saldırıya uğrayan eşcinsel bireylerin depresyon düzeyleri, düşük düzeyde saldırıya uğrayanlardan daha yüksek bulunmuştur (Glsen, 2012, s. xiv-xviii).

2017 yılında, 50 eyalette, 23,001 öğrenciyle tekrarlanan araştırmaya göre, kendilerini okulda güvende hissetmediğini ifade eden öğrencilerin oranı %63'ten %59.5'e düşerken, homofobik yorumlara maruz kalma %71.3'ten %98.5'e; kendilerini güvende hissetmemeleri nedeniyle son bir ayda devamsızlık yapma %31.8'den %34.8'e yükselmiştir. Araştırmanın diğer bulguları da pozitif veya negatif yönde küçük oynamalar göstermektedir (Glsen, 2018, s. xviii-xxiv).

Amerika Birleşik Devletleri 2015 yılında aynı cinsten bireylere evlilik hakkı tanımıştır ve halen 37 eyalette eşcinsel evlilikleri yasaldır. Buna karşın, araştırma bulgularına ve 6 yıl içinde bulgulardaki değişime bakıldığında, bazı kriterlerde olumlu yönde değişimler gözlene de, ülke genelinde eşcinsel bireylerin eğitim hayatında olumsuz yaşam olaylarına yüksek oranda maruz kaldıkları görülmektedir.

2016 yılında Türkiye'deki LGBT'lerin okul yaşantılarını araştıran, 225 katılımcıyla yürütülen benzer bir çalışmada katılımcılar, okullarını ya da geçmişteki okullarını %82.3 oranında güvenli bulmadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların %59.7'si okul ya da geçmişteki okullarının LGBT bireylere destek olan heteroseksüller için de güvenli olmadığını ifade etmiştir. Bu bulgu LG bireylerin arkadaşlarından destek almakta da güçlük yaşayabildiklerini düşündürmektedir. Farklı sıklıklarda olsa da katılımcıların %96'sı okullarında homofobik ifadeler (kötü anlamda bu gey gibi) duyduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte katılımcıların %69'u öğretmenlerin ya da okul görevlilerinin bu tip ifadeler kullananları durdurduklarına hiçbir zaman tanık olmadıklarını bildirmiştir. Değişen sıklıklarda taciz ve zorbalığa uğradığını ifade eden katılımcıların oranı %81, okul yaşamları boyunca taciz ve zorbalığa dört kere ve daha fazla maruz kaldığını bildirenlerin oranı %46'dır. Ayrıca katılımcıların %63.8'i dövülmekten korktuğunu; %86.3'ü cinsel içerikli şakalar, yorumlar ya da el kol hareketlerine maruz kaldığını; %86.7'si kendileriyle ilgili dedikodu ve yalanlara maruz kaldığını; %80.5'i görüntüleri ya da konuşma tarzlarıyla dalga geçilmesi gibi olaylara maruz kaldığını bildirmiştir. Bu nedenlerle okula devamsızlık yaptığını bildiren öğrencilerin oranı %38.1'dir. Farklı sıklıklarda fiziksel şiddete uğrayanların oranı %21.1 ve eşcinsel oldukları düşünüldüğü için cinsel ilişkiye dünden razı olacaklarına dair talepleri reddetme deneyimini 3 ya da daha çok kez yaşayanların oranı %37.6'dır. Ek olarak katılımcıların %40'ı yeterince erkeksi olmadığı, %15'i ise yeterince kadınsı olmadığı için tacize ve zorbalığa uğradığını bildirmiştir (Çavdar ve Çok, 2016, s. 54-58).

Bu bulgular, Amerika Birleşik Devletleri'ne benzer şekilde Türkiye'de de LG bireylerin okul yaşamlarında yüksek oranlarda olumsuz yaşam olaylarına maruz kaldıklarına işaret etmektedir. LG öğrenciler, cinsel yönelimleri nedeniyle alay edilme, utandırılma, hakarete, haksızlığa ve onur kırıcı davranışlara sıklıkla ve

tekrarlayan şekillerde maruz kalmaktadır. Türkiye’de, çalışan LGB’ler örnekleminde yapılan bir araştırmada katılımcıların iş yerinde %60’ı bakışlar ve jestlerle ayrımcılığa uğradığını bildirirken, olumsuz tavır ve hakaret oranları %6.7 olarak belirlenmiştir (Göregenli, 2010, s. 22). Bulgular, LG bireylerin okul yaşamında maruz kaldıkları olumsuz deneyimlerin, çeşitlilik ve yoğunluk açısından, iş yaşamına oranla daha fazla olduğunu düşündürmektedir. Çocuk ve gençlerin ayrımcılık konusunda daha dürtüsel davranmaları, davranışlarının sonuçları hakkında daha umursamaz olmaları ve kişilik gelişimlerini tamamlamamış olmalarının bu durumu etkilediği düşünülebilir.

1.5.4. Nefret Suçları

Nefret suçu, ırk, renk, inanç, cinsel yönelim gibi birey ya da grupların gerçek ya da algılanan özellikleri nedeniyle maruz bırakıldıkları, incitme amacı taşıyan davranışlardır. Mağdurun ‘varoluşunu’ hedef alması özelliğiyle diğer suçlardan ayrılır. Birey ya da toplulukların, kendi toplumsal varlıklarına tehdit oluşturduğu varsayımı ile ‘öteki’ olarak gördükleri kişi ya da grupları, simgesel ya da gerçek eylemlerle yok etme amacından kaynaklanır. Ötekileştirilen kişilere ya da mallarına karşı işlenen suçlar da nefret suçu kapsamı içinde ele alınmaktadır. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine bağlı saldırılar, Türkiye’de en sık ve en şiddetli işlenen nefret suçları arasındadır (Görgeçli ve Akpınar, 2017, s. 5).

Avrupa Konseyi (2011, s. 6), içinde Türkiye’nin de bulunduğu 47 ülkeyi değerlendirdiği cinsel yönelim ayrımcılığı raporunda, LGBT bireylerin kamusal alanlarda ciddi şekilde nefret suçuna maruz kalma riski bulunduğunu bildirmiştir. Cinsel yönelime bağlı şiddetin aile ortamında da yaşantılandığını ve emniyet güçleri gibi bazı devlet görevlilerinin de taciz ve şantaj olaylarına karışabildiğini vurgulamıştır. Duyulan güvensizlik nedeniyle bu tip şiddet olaylarının genellikle yetkililere bildirilmeyip, istatistiklere yansımadağı belirtilmiştir. Homofobik kasıtın sadece 14 ülkede ağırlaştırıcı unsur kabul edildiği ve 18 ülkede cinsel yönelime bağlı nefret/şiddet/ayrımcılığa kışkırtmanın suç unsuru sayıldığı vurgulanmıştır.

ABD’de 2259 LGB bireyle yapılan bir araştırmaya göre, cinsel yönelime bağlı olarak 16 yaşıdan itibaren cezai (ağır) bir saldırıya uğrama oranları geylerde %28, lezbiyenlerde %19 olarak bildirilmiştir (Herek vd., 1999, s.945). 1977-1999 arasında yapılan araştırmaları kapsayan bir meta analiz çalışmasının bulgularına göre LGB bireylerin cinsel yönelimlerine bağlı olarak ağır suçlar kapsamına giren saldırıya uğrama oranı %9, basit (aletsiz) saldırıya uğrama %17, mülklerine saldırı %19, kovalanma veya takip edilme oranı %33, kendilerine bazı nesnelere fırlatılması %25, kendilerine tkrlmesi %13 ve sözlü tacize uğrama oranları %80’dir (Berril, 1990, s. 274).

Herek ve arkadaşlarının 662 LGB bireyle yaptıkları araştırmanın bulgularına göre, gey bireyler lezbiyen bireylere oranla, bireye yönelik saldırı ve mülke zarar vermeye yönelik saldırı açısından daha büyük risk altındadır. Gey katılımcıların %38’i bir ya da birden fazla türde ağır saldırıya uğradıklarını bildirmiştir. Düşmanca davranışlar sergileyen heteroseksüel erkekler için gey bireyler lezbiyen bireylere oranla daha görünür hedefler olmaktadır. Öte yandan gey bireylerin, gey meknlar ve çevresindeki kamusal alanlarda daha fazla bulunma eğilimi de hedef alınmayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Herek, 2008, s. 70).

1.5.5. Sosyal Alanlar ve Ailede Ayrımcılık

Araştırmalar LG bireylerin, iş ve eğitim hayatı dışında neredeyse tüm yaşam alanlarında ayrımcı davranışlara maruz kaldığına ilişkin bulgular sunmaktadır. Türkiye’de 106 LGBT bireyle yürütülen, günlük yaşamda uğradıkları ayrımcılığı inceleyen bir araştırmaya göre katılımcıların %59.7’si sokakta yürürken, %69.6’sı toplu taşımada, %65.3’ alışverişte ve %33.3’ aile içinde bakışlar ve jestlerle ayrımcılığa maruz kaldığını ve %19’u sokakta hakarete uğradığını bildirmiştir. Cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği nedeniyle hizmet alamama oranları restoranda %18.4, barda %23.4 ve hastanede %15’tir. Aynı araştırmaya göre cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği nedeniyle işe alınmadığını belirtme oranı %33.3 olarak belirlenmiştir (Göregenli ve Karakuş, 2010, s.16-21). Herek (2008, s. 70), eşcinsel bireylerde konut alırken veya kiralarırken ayrımcılığa maruz kalma oranını %10 olarak

bildirmiştir. Amerika’da yapılan bir başka araştırmada bu oran %34 olarak bildirilmektedir (Kaiser Family Foundation KFF, 2001, s.5).

Yaşanan kültürel çevrenin politik açıdan özgürlükçü olduğu ailelerin dahi LG bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğu ve ailelerine açılan bireylerin genellikle olumsuz tepkiler aldığı belirlenmiştir (Kabacaoğlu, 2015, s. 86). Ailesine cinsel yönelimini açıklayamayan ya da ailesinden olumsuz tepki alan eşcinsel bireylerde yüksek intihar oranları bildirilmektedir (D’augelli, 2002, s. 433). Üniversite öğrencilerinin LGBT öğrenciler hakkındaki tutumlarını inceleyen bir çalışmada, öğrencilerin yarısı ailesinde eşcinsel bir birey olmasından çoğunlukla ya da her zaman rahatsızlık duyacağını belirtmiştir (Özpuat vd., 2017, s. 28).

Sağlık kurumlarında da eşcinsel bireylerin ayrımcılığa uğradığını gösteren kanıtlar vardır. Türkiye’de 280 tıp fakültesi öğrencisi, 224 doktor ve 147 psikiyatri kapsayan geniş örneklemlerle bir araştırmada, sağlık çalışanlarının öğrencilikten kıdemli doktora kadar genelinde eşcinsellik karşısında olumsuz duygular taşıdığı ve tutum takındığı belirlenmiştir (Çabuk, 2010, s. 94). LGBT hekimler örnekleminde (n=427) yapılan bir çalışmada ise, katılımcıların %34’ü eşcinsel bireylerin bakımında ayrımcılığa şahit olduğunu, %27’si bir iş arkadaşı tarafından uygulanan ayrımcılığa şahit olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %22’si meslektaşları tarafından dışlandığını, %10’uysa cinsel yönelimleri nedeniyle meslektaşları tarafından reddedildiğini bildirmiştir (Eliason, 2011, s. 1355). Amerika’da LGB örnekleminde yapılan bir araştırmada (n=2283) katılımcıların %46’sının sağlık hizmeti ya da sağlık sigortası alırken ayrımcılık yaşadığı belirlenmiştir (KFF, 2001, s.5).

1.5.6. LG Bireyler ve Psikolojik İyilik Hali

LG bireylerin heteroseksüel bireylere oranla daha yüksek oranda psikiyatrik rahatsızlık yaşadığını gösteren çok sayıda araştırma vardır (Dilley vd., 2011, s. 460; Mustanski vd., 2010, s. 2426) . Kötü muamele ve ayrımcılık davranışlarının küçük yaşlardan itibaren süregelen bir biçimde ve özellikle yakın çevreden (aile, okul ve mahalle arkadaşları) gelmesi, henüz özerklik kazanmamış ve kişilik gelişimini

tamamlamamış eşcinsel bireylerin psikolojik iyilik halini olumsuz şekillerde etkilemektedir. Bu bozukluklar depresyon, anksiyete bozuklukları, tepkisel bozukluklar, alkol/madde kullanım bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları gibi geniş bir yelpazede dağılım göstermektedir. Maruz kalınan ayrımcılık, toplumsal kötü muamele ve içselleştirilmiş homofobinin, LG bireylerde bu bozukluklara yatkınlık yarattığı gösterilmiştir (Görgeçli ve Karakuş, 2010, s.16-21; Çavdar ve Çok, 2016, s. 54-58; Glsen, 2018, s. xviii-xxiv).

LG bireylerin heteroseksüel bireylere göre daha yüksek oranda psikiyatrik rahatsızlık yaşaması ‘Azınlık Stresi Teorisiyle’ (Minority Stress Theory) açıklanmaktadır. Bu teori, diğer azınlık gruplarda olduğu gibi, LG bireylerin ayrımcılık, dışlanma gibi olumsuz toplumsal yaklaşımlar nedeniyle süregelen sosyal stresle karşı karşıya oldukları ve bu durumun bozukluk gelişiminde etkili olduğu fikrine dayanmaktadır. Stres ve hastalık gelişimi ilişkisine vurgu yapan teori, azınlık gruplarda TSSB’nin daha yüksek oranlarda görüleceğini öngörmektedir. Teoriyi destekleyen araştırmalar olduğu gibi, literatürde ek faktörlerin hastalık gelişim sürecinde etkili olabileceğini düşündüren bulgular da vardır (Alessi vd, 2011, s. 2).

Eşcinsel bireylerin yaşadıkları ayrımcılığın ve buna bağlı problemlerin çocukluk çağından itibaren başladığı görülmektedir. Roberts ve arkadaşları (2010, sf. 2433), LG bireylerin çocuklukta kötü muameleyle maruz kalma, yakınlarından şiddet görme ve olumsuz psikolojik deneyimler yaşama olasılığının heteroseksüel bireylere oranla bir-iki kat yüksek olduğunu belirlemiştir. Bir başka araştırmaya göre Cinsel Kimlik Bozukluğu tanısı alan çocukların yarısının bir başka psikiyatrik tanısı da bulunmaktadır. Bu çocuklarda eşhastalanma oranları Kaygı Bozukluğu %31, Yıkıcı Bozukluk %23 ve Duygu Durum Bozukluğu %6’dır (Wallien vd., 2007, sf. 1307).

Ayrıca araştırmalar LGBT bireylerde depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, fobik bozukluklar, intihar düşünceleri ve girişimleri, kendine zarar verici davranışlar, alkol ve madde bağımlılığının da daha yüksek oranlarda görüldüğünü göstermiştir. Mustanski ve arkadaşları (2010, s. 2426), 16-20 yaşlarında LGBT bireylerde majör depresyonu %15, davranış bozukluğunu %17 ve TSSB’yi %9 olarak belirlemiştir. Genç LGB bireylerin ruh sağlığı üzerine yapılan bir çalışmada (n=542) 14-21 yaşları arasındaki LGB bireylerin yaklaşık üçte biri geçmişte en az bir

kez intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir (D'Augelli, 2002, s. 433). Cochran ve arkadaşları (2003, s.53) genel popülasyon örnekleminde (n=2917) gey ve lezbiyen bireylerde farklı psikolojik sorunların yüksek insidans gösterdiğini bildirmektedir. Araştırma bulgularına göre, gey ve biseksüel erkekler, heteroseksüel erkeklere göre daha yüksek depresyon ve panik bozukluk oranlarına sahipken, lezbiyenlerin heteroseksüel kadınlara göre daha yüksek yaygın anksiyete bozukluğu oranlarına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca LGBT bireylerin psikolojik problemler konusunda destek ve yardıma heteroseksüel bireylere oranla daha güç ulaştığı gösterilmiştir (Tjepkema, 2008, sf. 59).

Eşcinsel bireyler, özellikle cinsel yönelimlerini keşfetme, kabul etme, eşcinsel topluluk ve bireylerle aidiyet ilişkileri geliştirme sürecinde içselleştirilmiş homofobi nedeniyle de psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Herek (1997) içselleştirilmiş homofobiyi, LGBT bireylerin, eşcinselliğe yönelik olumsuz toplumsal yargıları içselleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Herek ve arkadaşları (1997) içselleştirilmiş homofobi oranlarını geylerde %14.79, biseksüel erkeklerde %19.91 olarak saptamış ve yüksek içselleştirilmiş homofobi oranlarını düşük benlik saygısı ve yüksek depresyon düzeyleriyle ilişkilendirmiştir. Yalçınoğlu ve Ünal (2016), 210 gey ve biseksüel erkekle yürüttükleri çalışmada katılımcılarda içselleştirilmiş homofobi oranını %21.9 olarak belirlemiştir. 25 yaş üstünde bu oranın düşme eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Araştırma sürecinde yapılan görüşmelerde, bu oranın örneklemin sosyodemografik özelliklerine bağlı olarak daha yüksek düzeylerde olabileceği gözlenmiştir

Bir başka psikolojik probleme ikincil olarak hayata küsmenin yüksek oranlarda saptandığını destekleyen bulgular (Linden ve Rotter, 2018) ve eşcinsel bireylerin yüksek düzeyde psikolojik sorunlar yaşadığını gösteren araştırmalar, hayata küsme belirti düzeylerinin eşcinsel yönelime göre anlamlı düzeyde farklılaşma olasılığını desteklemektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma sürecinde kullanılan model, çalışma grubu, araştırmada kullanılan form ve ölçekler, araştırmanın uygulanma süreci ve katılımcılardan toplanan verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler açıklanmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, gey, lezbiyen ve heteroseksüel bireylerin bazı demografik özelliklerinin Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanları açısından incelenmesi amacıyla Genel Tarama Modellerinden, İlişkisel Tarama Modeli kullanılarak incelenmiştir.

İçerisinde çok sayıda eleman barındıran bir evren ile ilgili genellenebilir sonuçlara ulaşmak amacıyla, araştırma için seçilen evrenin bütünü veya bir bölümü alınarak yapılan araştırmalar Genel Tarama Modelleri olarak tanımlanmaktadır. Bu model ile kurgulanan araştırmalar, geçmişteki bir zamanda olan veya şu anda olan bir olayı ya da durumu olduğu gibi herhangi bir şekilde müdahalede bulunmadan ve değiştirmeden betimlemeyi hedefleyen araştırmalardır. İlişkisel tarama modeli ise bir veya birden daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığını, derecesini inceleyen araştırma modelidir. (Karasar, 2010, ss. 79-81).

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul şehrinde yaşayan, 81 gey, 56 lezbiyen ve 77 heteroseksüel birey olmak üzere toplamda 214 kişi oluşturmaktadır. Bu araştırmanın çalışma grubu, Kartopu örnekleme (Snowball Sampling) yöntemi kullanılarak belirlenmiştir (Büyüköztürk vd., 2016).

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla ‘Kişisel Bilgi Formu’, katılımcıların hayata küsme düzeylerini ölçmek için ‘Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği’, travma sonrası stress düzeylerini ölçmek amacıyla ‘Olayların Etkisi Ölçeği’, depresyon düzeylerini ölçmek için ‘Beck Depresyon Ölçeği’ ve anksiyete düzeylerini ölçmek için ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunda yer alan katılımcıların biyolojik cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, çalışma durumu, gelir durumu, algılanan psikolojik durum, psikolojik yardım alma durumu, adil dünya algısı, eşitlik algısı, yaşam memnuniyeti, toplumun eşcinsellere yönelik bakış açısı, toplumun eşcinsellere yönelik önyargılı olma durumu, ailenin cinsel yönelimine karşı tutumu, cinsel yönelim sebebiyle utandıran davranışlara maruz kalma durumu, fiziksel şiddete maruz kalma durumu, sözel şiddete maruz kalma durumu, ayrımcılığa uğrama durumu, cinsel yönelim sebebiyle sağlık kurumunda kötü muameleye maruz kalma durumu ve kalacak yer bulma konusunda sorun yaşama durumuna ilişkin sorular yer almaktadır.

2.3.2. Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (TSHKBÖ)

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği (TSHKBÖ), Linden, Baumann, Lieberei ve Rotter (2009) tarafından olumsuz olaylar sonucunda ortaya çıkan hayata küskünlük durumunu ve özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 19 maddeden oluşmaktadır, 5 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Toplamda 2 alt boyuttan oluşmaktadır.

Psikolojik durum alt boyutu, duygusal tepkiler ve sosyal işlevselliğin bireysel kısmı ile ilgili maddeleri kapsamaktadır; sosyal işlevsellik alt boyutu ise bireyin sosyal duygusal tepkilerini kapsayan maddelerden oluşmaktadır.

Ölçekte bulunan maddeler kişinin kendisine uygunluk derecesine göre; (0) Hiç katılmıyorum, (1) Çok Az Katılmıyorum, (2) Kararsızım, (3) Çok Katılıyorum ve (4) Tamamen katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin puanları 0 – 76 aralığında değişim göstermektedir. Kişinin kendisi tarafından yanıtlanmakta ve uygulanmasında zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Puan yükseldikçe patolojinin şiddeti artmaktadır. Bireylerin verdikleri yanıtlardan elde edilen puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır.

Ünal ve arkadaşları (2009) Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasını yapmıştır. Yapılan geçerlilik çalışmasında maddelerin duygusal tepkiler ve sosyal işlevsellik olarak adlandırılan iki faktörün toplam varyansın %54.47'sini açıkladığını belirlemişlerdir. Maddelerin faktör yükleri .37 ile .80 aralığında değişmektedir. Normal ve hasta örnekleme yapılan ölçüt bağlantılı geçerlilik çalışmasında ise Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği puanları 0.73, 0.82 düzeyinde; travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi puanları ile 0.70 ve 0.84 düzeyinde ilişkili bulunmuştur

Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .93, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hasta popülasyonda .93 ve normal popülasyonda .97 ve iki yarı güvenilirlik katsayısı ise .89 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmanın çalışma grubunda ise Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği'nin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .950 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

Olayların Etkisi Ölçeği, Horowitz Wilner ve Alvarez (1979) tarafından bireylerin Travmatik olayların neden olduğu öznel gerginlik ve zorlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Weiss ve Marmar (1997) tarafından tekrar düzenlenmiştir.

Ölçek, 22 maddeden oluşmakta, 5 dereceli Likert tipindedir. Ölçeğin, 'Yeniden Yaşama', 'Kaçınma' ve 'Aşırı Uyarılma' olmak üzere 3 altölçeği bulunmaktadır. "Aşırı uyarılma" altölçeği kişinin yaşadığı olumsuz olayla ilişkili anılardan ne ölçüde etkilendiğini; "Yeniden Yaşama" rahatsızlık veren düşünce, duygu veya görüntülerin kişinin kontrol edemediği biçimde bilinç düzeyine ulaşmasını; "Kaçınma" altölçeği ise travmatik yaşantıyı deneyimleyen kişinin travmatik olay ile ilişkili rahatsız edici anılarından uzak durmak için bilinçli bir biçimde çaba göstermesini ölçmektedir (Horowitz vd., 1979).

Ölçekte yer alan maddeler ; (0) Hiç 'den, (4) Çok fazla'ya kadar 0-4 aralığında puanlanan derecelerden bir tanesi seçilerek cevaplanmaktadır. Kişinin kendisi tarafından yanıtlanmakta ve uygulanmasında zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 0, en yüksek ise 88 puan alınabilmektedir. Her bir maddeden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması kişinin yaşadığı olumsuz yaşam olayından daha fazla etkilendiğini gösterirken ölçekten alınan düşük puanlar etkilenme düzeyinin az olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, Çorapoğlu, Yargıç, Geyran, Kocabaşoğlu (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında, korelasyon analizi ile ölçek ve alt ölçek puanlarının TSSB tanısında yaygın olarak kullanılan CAPS ölçek ve alt ölçek puanları ile ilişkisi değerlendirilmiştir. TSSB ölçeği ile ilişkisinin toplam puanının 0.70, yeniden yaşantılama 0.69 ve aşırı uyarılma 0.64 ve kaçınma altölçeğinin 0.49 düzeyinde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı ise .94 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı .945 olarak hesaplanmıştır.

2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği, anksiyete belirtilerini ve bu belirtilerin ortaya çıkma sıklığını ölçmek amacıyla Aaron Beck ve arkadaşları (1988) tarafından

geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 21 madde bulunmakta ve tek alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçek 4'lü likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekte bulunan maddeler (0) Hiç etkilemedi, (1) Hafif düzeyde, beni pek etkilemedi, (2) Orta düzeyde, hoş değildi ama katlanabildim, (3) Ciddi düzeyde, dayanmakta çok zorlandım olarak belirtilen derecelerden biri seçilerek yanıtlanmaktadır. Ölçekteki maddeler 0 ile 3 aralığında puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler toplanarak toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla ise 63 puan elde edilebilmektedir. Kişinin kendisi tarafından yanıtlanmakta ve uygulanmasında zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması anksiyete belirtilerinin fazlalığını, toplam puanın düşük olması ise belirtilerin şiddetinin az olduğunu göstermektedir (Beck vd., 1988).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçüt bağlantılı geçerlilik çalışmasında, katsayılar Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ile 0,41, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile 0,46, Durumluk Kaygı Envanteri ile 0,45 ve Sürekli Kaygı Envanteri ile 0,53 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının 0.93 test, tekrar test güvenirlik katsayısının 0.57 olduğu hesaplanmıştır. Ölçeğin bu araştırmadaki güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı 0,926 olarak bulunmuştur.

2.3.5. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği, depresyon belirtilerini ve bu belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla Aaron Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 21 madde bulunmakta ve tek alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçekteki maddeler 0 ile 3 aralığında puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler toplanarak toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla ise 63 puan elde edilebilmektedir. Kişinin kendisi tarafından yanıtlanmakta ve uygulanmasında zaman sınırlaması bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın

yüksek olması depresyon düzeyinin fazlalığını, toplam puanın düşük olması ise depresyon düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçüt bağlantılı geçerlilik çalışmasında ölçek puanlar MMPI-Depresyon altölçeği ile 0.50 düzeyinde ilişkili hesaplanmıştır. Ölçeğin madde analizi güvenilirlik katsayısının 0.80; test, tekrar test güvenilirlik katsayısının ise 0.74 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0,898 olarak bulunmuştur.

2.4. Araştırma Süreci

İlk adımda, araştırmanın konusu, çalışma modeli ve ölçme araçları belirlenmiştir. İkinci adımda, veri toplama araçları katılımcılara uygulanmıştır. Anketlerin uygulanma sürecinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmaya yönelik rızaları alınmıştır. Veri toplama işlemi 01.01.2019 - 03.03.2019 tarihleri arasında yapılmış olup eksik bilgi, yanlış ya da hatalı formlar veri analizine dahil edilmemiştir. Üçüncü adımda ise katılımcılardan toplanan veriler analiz edilerek raporlanmış ve çalışma tamamlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Çalışma sonucunda toplanan verilerin normallik dağılımı ölçek toplam puanlarının z puanları, çarpıklık ve basıklık değerleri Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve dağılımın normal olduğu belirlenmiş ve verilerin analiz edilirken parametrik testler kullanılmıştır.

Demografik değişkenlerin dağılımı için ölçek puanları için betimleyici istatistikler, ölçek, altboyut ve açık uçlu sorular arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Puan ortalamaları arası farkın sınanması için bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Parametrik testler için gerekli varsayımların karşılanmadığı durumlarda Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği varsayımının karşılanmadığı durumlarda ise Welch testine başvurulmuştur.

Veriler, SPSS 24 (Statistical Package Programme For Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla toplanan verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular ve bu bulgular ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

3.1. Demografik Verilere Ait Bulgular

Tablo 1. Demografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	116	54,2
	Erkek	98	45,8
	Toplam	214	100
Cinsel Yönelim	Gey	81	37,9
	Lezbiyen	56	26,2
	Heteroseksüel	77	36,0
	Toplam	214	100
LG Çalışma Durumu	Çalışan	63	46,0
	Öğrenci	59	43,1
	Çalışmayan	15	10,9
	Toplam	137	100
LG Algılanan Gelir Durumu	Düşük	17	12,4
	Orta	100	73,0
	Yüksek	20	14,6
	Toplam	137	100
LG Algılanan Psikolojik İyilik Durumu	İyi Hisseden	50	36,5
	Ne iyi, Ne Kötü	72	52,6
	Kötü Hisseden	15	10,9
	Toplam	137	100
LG Psikolojik Yardım Alma Durumu	Aldım	66	48,2
	Almadım	71	51,8
	Toplam	137	100,0
LG Dünyayı Adil Bir Yer Olarak Görme Durumu	Adil- Orta Düz.	33	24,1
	Adil Değil	104	75,9
	Toplam	137	100
LG Diğer Bireylerle Eşit Haklara Sahip Hissetme Durumu	Evet	38	27,7
	Hayır	99	72,3
	Toplam	137	100

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
LG Yaşam Memnuniyeti	Memnunum	33	24,1
	Orta Düzeyde	86	62,8
	Memnun Değilim	18	13,1
	Toplam	137	100
LG Toplumun Eş Cinsellere Bakış Açısı	Önyargılı	122	89,1
	İlımlı / Olumlu	15	10,9
	Toplam	137	100
LG Önyargıların Kalkma Durumu	Kalkacak	71	51,8
	Kalkmayacak	66	48,2
	Toplam	137	100
LG Cinsel Yönelime Aile Yaklaşımı	Olumsuz	21	15,3
	Bilmiyorlar	88	64,2
	Olumlu	28	20,4
	Toplam	137	100
LG Utandıran Davranışa Maruz Kalma Durumu	Sıklıkla	27	19,7
	Nadiren	67	48,9
	Kalmadım	43	31,4
	Toplam	137	100
LG Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Evet	20	14,6
	Hayır	117	85,4
	Toplam	137	100
LG Sözel Şiddete Maruz Kalma	Evet	86	62,8
	Hayır	51	37,2
	Toplam	137	100
LG Ayrımcılığa Maruz Kalma Durumu	Uğradım	65	47,4
	Uğramadım	72	52,6
	Toplam	137	100
LG Sağlık Kurumunda Kötü Muamele Görme	Evet	17	12,4
	Hayır	120	87,6
	Toplam	137	100
LG Barınma Sorunu Yaşama Durumu	Evet	12	8,8
	Hayır	125	91,2
	Toplam	137	100

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Max	Çarpıklık	sh	Basıklık	sh	\bar{x}	ss
TSHKBÖ	0	71,00	0,209	0,166	-0,998	0,331	30,15	18,99
ÖEÖ	0	76,00	0,539	0,166	-0,660	0,331	23,44	19,06
BAÖ	0	47,00	0,763	0,166	-0,252	0,331	14,57	11,78
BDÖ	0	42,00	0,777	0,166	-0,144	0,331	13,36	9,87

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler, eğiklik-basıklık değerleri ve standart hataları, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’te gösterilmiştir.

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği için aralık 0-71 arasında, çarpıklık=0,209 olarak ve standart hatası=0,166 olarak, basıklık=-0,998 ve standart hatası=0,331, ortalama=30,15 ve standart sapma=18,99 olarak hesaplanmıştır.

Olayların Etkisi Ölçeği için aralık 0-76 arasında, çarpıklık=0,539 olarak ve standart hatası=0,166 olarak, basıklık=-0,660 ve standart hatası=0,331, ortalama=23,44 ve standart sapma=19,06 olarak hesaplanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği için aralık 0-47 arasında, çarpıklık=0,763 olarak ve standart hatası=0,166 olarak, basıklık=-0,252 ve standart hatası=0,331, ortalama=14,57 ve standart sapma=11,78 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği için aralık 0-42 arasında, çarpıklık=0,777 olarak, standart hatası=0,166 olarak, basıklık=-0,144 ve standart hatası=0,331, ortalama=13,36 ve standart sapma=9,87 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Ölçekler	Cronbach's Alfa
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	0,950
Olayların Etkisi Ölçeği	0,945
Beck Anksiyete Ölçeği	0,926
Beck Depresyon Ölçeği	0,898

Tablo 3’de yer alan veriler değerlendirildiğinde, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği’nin Cronbach’s Alfa güvenirlilik katsayıları verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilecek sonuçların güvenilir olduğu söylenebilir ($.80 \leq \alpha$).

3.2. TSHBKÖ, OEÖ, BAÖ, BDÖ ve Yaş Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 4. TSHBKÖ, OEÖ, BAÖ, BDÖ ve Yaş Değişkeni Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler		TSHKBÖ	OEÖ	BAÖ	BDÖ	Yaş
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	r	1,000				
	p	0,000				
Olayların Etkisi Ölçeği	r	0,689**	1,000			
	p	0,000	0,000			
Beck Anksiyete Ölçeği	r	0,583**	0,738**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000		
Beck Depresyon Ölçeği	r	0,658**	0,778**	0,755**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	
Yaş	r	-0,239**	-0,315**	-0,299**	-0,276**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

* $<0,05$; ** $<0,01$

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  leği ile Olayların Etkisi  leği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,689$; $p<0,01$). Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  leği ile Beck Anksiyete  leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,583$; $p<0,01$). Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  leği ile Beck Depresyon  leği puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,658$; $p<0,01$). Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu  leği puanları ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,239$; $p<0,01$).

Olayların Etkisi  leği ile Beck Anksiyete  leği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,738$; $p<0,01$). Olayların Etkisi  leği ile Beck Depresyon  leği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,778$; $p<0,01$). Olayların Etkisi  leği puanları ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,315$; $p<0,01$).

Beck Anksiyete  leği ile Beck Depresyon  leği Puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,755$; $p<0,01$). Beck Anksiyete  leği puanları ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,299$; $p<0,01$).

Beck Depresyon  leği ile yaş değişkeni arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,276$; $p<0,01$).

3.3.TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının Biyolojik Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 5. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının ‘Biyolojik Cinsiyet’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Kadın	116	30,13	19,42	-0,18	212	0,986
	Erkek	98	31,18	18,58			
Olayların Etkisi Ölçeği	Kadın	116	24,77	20,32	1,123	212,949	0,263
	Erkek	98	21,87	17,43			

Tablo 5’de Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının ‘biyolojik cinsiyet’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının ‘biyolojik cinsiyet’ değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

3.4. TSHKBÖ ve OEÖ Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 6. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	s.d	p	Fark
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Gey	81	32,12	18,87	9,97	2	0,000	1>3
	Lezbiyen	56	36,92	19,44		211		2>3
	Heteroseksüel	77	23,16	16,59				
Olayların Etkisi Ölçeği	Gey	81	23,96	17,88	20,28	2	0,000	1>3
	Lezbiyen	56	34,48	19,58		125,594		1>2
	Heteroseksüel	77	14,88	15,50				2>3
Beck Anksiyete Ölçeği	Gey	81	11,96	9,56	20,09	2	0,000	2>1
	Lezbiyen	56	23,41	12,95		124,440		2>3
	Heteroseksüel	77	10,91	9,66				
Beck Depresyon Ölçeği	Gey	81	12,86	8,69	20,28	2	0,000	2>1
	Lezbiyen	56	18,89	11,05		211		2>3
	Heteroseksüel	77	9,87	8,39				1>3

Tablo 6’da Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsel yönelim değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının cinsel yönelime göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/211)=9,97$; $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan LSD testi sonucunda gey katılımcıların ($32,12\pm 18,87$) ve lezbiyen katılımcıların ($36,92\pm 19,44$) Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanları, heteroseksüel katılımcıların puanlarından daha ($23,16\pm 16,59$) daha yüksek bulunmuştur.

Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının cinsel yönelime göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/125,594)=20,28$ $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan LSD testi sonucunda, gey katılımcıların ($23,96\pm17,88$) ve lezbiyen katılımcıların ($34,48\pm19,58$) Olayların Etkisi Ölçeği puanları, heteroseksüel katılımcıların puanlarından ($14,88\pm15,50$), lezbiyen katılımcıların ($34,48\pm19,58$) puanları da gey katılımcılardan ($23,96\pm17,88$) daha yüksek bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının cinsel yönelime göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/124,440)=20,09$ $p<0,05$). Yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ve Welch testi uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan LSD testi sonucunda lezbiyen katılımcıların ($23,41\pm12,95$) Beck Anksiyete Ölçeği puanları, gey katılımcıların ($11,96\pm9,56$) ve heteroseksüel katılımcıların puanlarından daha ($10,91\pm9,66$) daha yüksek bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsel yönelime göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/211)=20,28$; $p<0,05$). Yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ve Welch testi uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan LSD testi sonucunda lezbiyen katılımcıların ($18,89\pm11,05$) Beck Depresyon Ölçeği puanları, gey katılımcıların ($12,86\pm8,69$) ve heteroseksüel katılımcıların ($12,86\pm8,69$) puanlarından, gey katılımcıların ($18,89\pm11,05$) puanları da heteroseksüel katılımcılardan ($9,87\pm8,39$) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6a. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının Kadınlarda Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği	Lezbiyen	56	36,93	19,44	3,850	114	,000
	Heteroseksüel Kadın	60	23,80	17,27			
Olayların Etkisi Ölçeği	Lezbiyen	56	34,48	19,59	5,581	114	,000
	Heteroseksüel Kadın	60	15,72	16,58			

Tablo 6a'da Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının kadınlarda cinsel yönelime göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının kadınlarda cinsel yönelime göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(116)}=3,850$; $p<0,05$). Lezbiyen katılımcıların ($\bar{x}=36,93\pm 19,44$) Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının, heteroseksüel kadın katılımcıların ($\bar{x}=23,80\pm 17,27$) puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının kadınlarda cinsel yönelime göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(116)}= 5,581$; $p<0,05$). Lezbiyen katılımcıların ($\bar{x}=34,48\pm 19,59$) Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının, heteroseksüel kadın katılımcıların ($\bar{x}=15,72\pm 16,58$) puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6b. TSHKBÖ ve OEÖ Puanlarının Erkeklerde Cinsel Yönelime Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Gey	81	32,12	18,88	2,305	96	,023
	Heteroseksüel Erkek	17	20,94	14,21			
Olayların Etkisi Ölçeği	Gey	81	23,96	17,89	3,666	37,440	,001
	Heteroseksüel Erkek	17	11,94	10,76			

Tablo 6b’de Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının erkeklerde cinsel yönelime göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının erkeklerde cinsel yönelime göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(96)}= 2,305$; $p<0,05$). Gey katılımcıların ($\bar{x}=32,12\pm 18,88$) Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının, heteroseksüel erkek katılımcıların ($\bar{x}=20,94\pm 14,21$) puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının erkeklerde cinsel yönelime göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(96)}=3,666$; $p<0,05$). Gey katılımcıların ($\bar{x}=23,96\pm 17,89$) Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının, heteroseksüel erkek katılımcıların ($\bar{x}=11,94\pm 10,76$) puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.5. LG Bireylerde TSHK'nin Kişisel Bilgi Formundaki Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 7. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının 'Çalışma Durumu' Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Çalışıyor	63	32,25	20,86	1,24	2	,292
	Öğrenci	59	36,98	16,81	1	134	
	Çalışmıyor	15	30,40	20,34			

Tablo 7'de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği 'çalışma durumu' değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği ve puanlarının 'çalışma durumu' değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının 'Algılanan Gelir Durumu' Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	s.d	p	Fark
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Düşük	17	38,71	13,01	1,91	2	0,161	
	Orta	100	34,68	19,28	7	33,	556	
	Yüksek	20	27,20	22,03				

Tablo 8'de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının 'algılanan gelir durumu' değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının 'algılanan gelir durumu' değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Algılanan Psikolojik İyilik Durumu’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	s.d	p	Fark
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	İyi	50	23,36	17,97	15,49	2	0,00	3>1
	Orta	72	39,35	17,36	3	134	0	2>1
	Kötü	15	44,60	15,70				

Tablo 9’da LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘ algılanan psikolojik iyilik durumu’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği puanlarının ‘algılanan psikolojik iyilik durumu’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/134)= 15,493$; $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan LSD testi sonucunda, psikolojik olarak kötü ($44,60\pm 15,70$) ve orta ($39,35\pm 17,36$) durumda olduğunu bildiren katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği puanları, iyi durumda ($23,36\pm 17,97$) olduğunu bildiren katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Psikolojik Yardım Alma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Alan	66	38,36	18,89	2,566	135	0,011
	Almayan	71	30,11	18,72			

Tablo 10’da LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘psikolojik yardım alma durumu’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘psikolojik yardım alma durumu’ değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(135)}=2,566$; $p<0,05$). Psikolojik

yardım alan katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ($\bar{x}=38,36\pm 18,89$), psikolojik yardım almayan katılımcıların puanlarından ($\bar{x}=30,11\pm 18,72$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. LG’de TSHKBÖ Puanlarının ‘Dünyayı Adil Bir Yer Olarak Görme’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Adil/Orta	33	20,03	15,91	-5,288	135	0,000
	Adil Değil	104	38,55	18,00			

Tablo 11’de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘dünyayı adil bir yer olarak görme durumu’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘dünyayı adil bir yer olarak görme durumu’ değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(135)}=-5,288$; $p<0,05$). Dünyayı adil bir yer olarak görmeyen ($\bar{x}=38,55\pm 18,00$) LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanları, adil/orta düzede adil bir yer olarak gören LG katılımcıların ($\bar{x}=20,03\pm 18,00$) puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Diğer Bireylerle Eşit Haklara Sahip Hissetme’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Evet	38	24,71	17,88	-3,706	135	0,000
	Hayır	99	37,69	18,52			

Tablo 12’de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Kusme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetme’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Kusme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetme’ değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(135)}=-3,706$; $p<0,05$). Kendini toplumdaki diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetmeyen LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Kusme Bozukluğu Ölçeğinden aldıkları puanların ($\bar{x}=37,69\pm 18,52$), kendini toplumdaki diğer bireylerle eşit haklara sahip hisseden LG katılımcılarınkinden ($\bar{x}=24,71\pm 17,88$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının Yaşam Memnuniyetine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	s.d	p	Fark		
Travma Sonrası Hayata Kusme Bozukluğu Ölçeği	Memnun	33	17,30	13,62	37,998	2	0,000	3>2		
	Orta	86	37,02	17,37					45,700	3>1
	Memnun Değil	18	50,83	14,13					2>1	

Tablo 13’te LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Kusme Bozukluğu Ölçeği puanlarının yaşam memnuniyeti değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Kusme Ölçeği puanlarının yaşam memnuniyetine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/45,700)= 37,998$; $p<0,05$). Yapılan Levene testi

sonucunda varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ve Welch testi uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Tamhane's t2 testi sonucunda, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Ölçeği puanları, yaşamından memnun olmayan LG katılımcıların (50,83±14,13), orta düzeyde memnun olan (37,02±17,37) ve memnun olan (17,30±13,62) olan katılımcılarından, orta düzeyde memnun olan (37,02±17,37) katılımcıların ise memnun(17,30±13,62) olan LG katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. LG'de TSHKBÖ Puanlarının 'Toplumun Eşcinsellere Bakış Açısı' Algısına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği	Önyargılı	122	35,30	19,25	2,128	135	0,035
	Olumlu/İlimli	15	24,27	16,04			

Tablo 14'te LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının 'toplumun eşcinsellere bakış açısı' değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının 'toplumun eşcinsellere karşı bakış açısı' algısına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(135)}=2,128$; $p<0,05$). Toplumun eşcinsellere önyargılı baktığını düşünen LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeğinden aldıkları puanların ($\bar{x}=35,30\pm19,25$), olumlu/ilimli baktığını düşünen LG katılımcılarınkinden ($\bar{x}=24,27\pm16,04$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Cinsel Yönelime Ailenin Yaklaşımı’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	s.d	p	Fark
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Olumsuz	21	40,95	12,09	3,69	2	0,032	1>2
	Bilmiyorlar	88	31,73	19,91	5	51,889		
	Olumlu	28	36,36	20,22				

Tablo 15’de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelime ailenin yaklaşımı’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıları Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelime ailenin yaklaşımına’ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/51,889)= 3,695$; $p<0,05$). Yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ve Welch testi uygulanmıştır. Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan Tamhane t2 testi sonucunda, aile yaklaşımı olumsuz olan LG katılımcıların ($40,95\pm 12,09$) Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği puanları, ailesi bilmeyen LG katılımcılardan ($31,73\pm 20,22$) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 16. LG’de TSHKBÖ Puanlarının ‘Gelecekte Eşcinsellere Karşı Önyargıların Kalkması’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Kalkacağını Düşünen	71	29,48	18,21	-3,001	135	0,003
	Kalkmayacağını Düşünen	66	39,05	19,10			

Tablo 16’da LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının gelecekte eşcinsellere karşı önyargıların kalkma durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının gelecekte eşcinsellere karşı önyargıların kalkma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(135)}=-3,001$; $p<0,05$). Gelecekte eşcinsellere karşı olan önyargıların kalkmayacağını düşünen katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ($\bar{x}=39,05\pm 19,10$), önyargıların kalkacağını düşünen katılımcılarınkinden ($\bar{x}=29,48\pm 18,21$ daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Lezbiyen ve Geylerde TSHKBÖ Puanlarının ‘Utandıran Davranışlara Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	s.d	p	Fark
Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Sıklıkla	27	42,74	16,85	9,1	2	0,000	1>3 2>3
	Nadiren	67	36,49	18,24	80	134		
	Kalmadım	43	24,91	18,71				

Tablo 17’de LG katılımcılarda Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle utandıran davranışlara maruz kalma’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve Gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle utandıran davranışlara maruz kalma’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F(2/134)=9,180$; $p<0,05$).Farklılığın hangi gruplar arasında bulunduğunu belirlemek amacıyla uygulanan LSD testi sonucunda utandıran davranışlara sıklıkla maruz kalan ($42,74\pm 16,85$) ve nadiren maruz kalan ($36,49\pm 18,24$) katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Ölçeği puanları, kalmayanlardan ($24,91\pm 18,71$) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 18. LG’de TSHKBÖ Puanlarının ‘Fiziksel Şiddete Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçlar

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği	Evet	20	36,85	18,00	0,695	135	0,488
	Hayır	117	33,62	19,42			

Tablo 18’de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle fiziksel şiddete maruz kalma’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve Gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle fiziksel şiddete maruz kalma’ değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 19. LG’de Travma TSHKBÖ Puanlarının ‘Sözel Şiddete Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçlar

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği	Evet	86	37,45	17,52	2,729	135	0,007
	Hayır	51	28,41	20,66			

Tablo 19’da LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu puanlarının ‘sözel şiddete maruz kalma’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle sözel şiddete maruz kalma’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(135)}=2,729$; $p<0,05$). ‘Cinsel yönelim nedeniyle sözel şiddete maruz kalan’ LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ($\bar{x}=37,45\pm 17,52$), sözel şiddete maruz kalmayan LG katılımcılarınkinden ($\bar{x}=28,41\pm 20,66$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20. LG’de TSHKBÖ Puanlarının ‘Ayrımcılığa Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçlar

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği	Evet	65	42,35	17,09	5,236	135	0,000
	Hayır	72	26,63	17,97			

Tablo 20’de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle ayrımcılığa maruz kalma’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle ayrımcılığa maruz kalma’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($t_{(135)}=5,236$; $p<0,05$). Cinsel yönelim nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ($\bar{x}=42,35\pm 17,09$), ayrımcılığa maruz kalmayan LG katılımcılarınkinden ($\bar{x}=26,63\pm 17,97$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21. LG’de TSHKBÖ Puanlarının ‘Sağlık Kurumlarında Kötü Muameleye Maruz Kalma’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	Ss	t	s.d	p
Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği	Evet	17	41,00	15,17	1,596	135	0,113
	Hayır	120	33,11	19,54			

Tablo 21’de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının, ‘cinsel yönelim nedeniyle sağlık kurumlarında kötü muameleye maruz kalma’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle sağlık kurumlarında kötü muameleye maruz kalma’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 22. LG’de TSHKBÖ Puanlarının ‘Barınma Sorunu Yaşama’ Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	N	S.O	ST	U	Z	p
Travma Sonrası	Evet	12	89,96	1079,50	498,500	-1,915	,055
Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği	Hayır	125	66,99	8373,50			

Tablo 22’de LG katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle barınma sorunu yaşama’ değişkenine göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının ‘cinsel yönelim nedeniyle barınma sorunu yaşama’ değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p<0,05$).

3.6. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Regresyon analizlerinden geçerli sonuçlar elde edebilmek için bazı varsayımların karşılanması gerekmektedir. Regresyon modellerinin sağlaması gereken varsayımlar aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Çoklu doğrusal bağlantı varsayımı
- 2) Otokorelasyon varsayımı
- 3) Artıkdeğerlerin normalliği varsayımı
- 4) Artık değerlerin ortalaması varsayımı
- 5) Sabit varyans varsayımı

Regresyon modellerinin varsayımlarının sınanması sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tablo 24’de sunulmuştur:

Tablo 23. Kurulan Regresyon Modelleri İçin Regresyon Varsayımlarının Sınanması

Model	Çoklu Doğrusal Bağlantı Varsayımı		Otokorelasyon Varsayımı	Artık Değerlerin Normallliği Varsayımı	Artık Değerlerin Ortalaması Varsayımı	Sabit Varyans Varsayımı
	VIF	Tolerans	Durbin Watson			
1	1,000	1,000	1,738	Çarpıklık: 0,370 Sh: 207 Basıklık: 0,707 Sh:411	0,000	$\chi^2(2)=5,67$; p>0,05
2	1,662	0,440	1,662	Çarpıklık:0,376 Sh: 207 Basıklık: 0,400 Sh:411	0,000	$\chi^2(5)=8,346$; p>0,01

Tablo 23'te yer alan veriler değerlendirildiğinde regresyon modellerinin çoklu doğrusal bağlantı varsayımının, otokorelasyon varsayımının, artık değerlerin ortalaması varsayımının, sabit varyans varsayımının ve artık değerlerin normallliği varsayımı sağladığı belirlenmiştir.

Tablo 24: OEÖ, BDÖ ve BAÖ Puanlarının Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği Puanlarıncaya Yordanmasına Dair Regresyon Analizi

Yordayan	Yordanan	B	Standart Hata B	β	t	p
Olayların Etkisi	Sabit	15,260	2,181		6,997	,000
	Travma Sonrası Hayata Küsmeye	0,666	,064	,668	10,432	,000
R= ,668	R ² = ,446	F _(1/135) = 108,830			p=,000	
Olayların Etkisi	Sabit	12,700	2,222	0,426	5,592	,000
Depresyon	Travma Sonrası Hayata Küsmeye	0,425	0,093		3,480	
		0,612	0,176	0,323		,001
R= ,702	R ² = ,492	F _(2/134) = 64,950			p=,000	

Tablo 24'te Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanlarının, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarıncaya yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir

Sonuçlara göre, regresyon analizinde 'Stepwise' yöntemi tercih edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda iki model elde edilmiştir. İlk modelde Travma Sonrası

Hayata Küsme Bozukluğu lçeği puanlarının yordayıcısı olarak Olayların Etkisi lçeği puanları bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1/135)}=108,830$; $p<0,001$). Beck Depresyon lçeği toplam puanının ve Beck Anksiyete lçeği toplam puanının modelden dışlandığı görülmüştür. Olayların Etkisi lçeği toplam puanının Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu lçeği puanının %44,6'lık kısmını açıkladığı belirlenmiştir.

Kurgulanan, ikinci regresyon analizinde Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu lçeği puanlarının yordayıcısı olarak Olayların Etkisi lçeği ve Beck Depresyon lçeği puanları bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(2/134)}=64,950$; $p<0,01$). Olayların Etkisi lçeği toplam puanının ve Beck Depresyon lçeği Toplam Puanlarının Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu lçeği puanının %49,2'lik kısmını açıkladığı belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, hayata küsme puanlarının cinsel yönelime göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark gösterip göstermediği değerlendirilmiş, ayrıca araştırmadan elde edilen diğer bulgular yorumlanmış ve tartışılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu ile ilgili az sayıda çalışma olduğu ve hayata küsmeyi cinsel yönelim açısından inceleyen bir araştırmanın bulunmadığı görülmektedir. Bu nedenle elde edilen bulgular, benzer ve ilintili çalışmalar göz önüne alınarak tartışılmıştır.

Bu araştırmada, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarının cinsel yönelime göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Lezbiyen ve gey katılımcıların TSHKBÖ puanlarının, heteroseksüel katılımcılara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca lezbiyen katılımcıların TSHKBÖ puanlarının heteroseksüel kadınlardan ve gey katılımcıların TSHKBÖ puanlarının da heteroseksüel erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu veriler, eşcinsel yönelimin yüksek hayata küsme düzeyleri üzerinde etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde, lezbiyen ve gey bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren eğitim hayatından aile içi ilişkilere, iş yaşamından sosyal ilişkilere kadar birçok yaşam alanında ayrımcılık, dışlanma, onur kırıcı davranışlar gibi olumsuz yaşam olaylarına sıklıkla maruz kaldığını bildiren çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Lambdaİstanbul, 2006; Kaos GL, 2018; Glsen, 2018; Çavdar ve Çok, 2016; Uluyol, 2016). Ayrıca LG bireyler, cinsel yönelimleri nedeniyle alay konusu olmakta, hakarete uğrayabilmekte; mobing, terfi edememe, iş görüşmesine çağrılmama, işe alınmama, işten çıkarılma, düşük ücretlendirilme, cinsel taciz gibi adaletsiz tutumlara yüksek düzeyde maruz kalabilmektedirler (Weichselbaumer, 2003; Roberts vd., 2010; Glsen, 2012; Drydakı, 2014, Green, 2015; Demirdizen vd., 2016; Göregenli ve Akpınar, 2017; KaosGL, 2016). Bu tip olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmanın, lezbiyen ve geylerin haksızlığa uğrama, aşağılanma, suçluluk ve

utanç gibi duyguları sıklıkla hissetmesine neden olacağı açıktır. Bu koşullar, TSHKB tanı kriterlerinde belirtilen 'maruz kalınan olumsuz yaşam olayını haksızlık olarak değerlendirme, aşağılanmış hissetme, olaya bağlı olarak öfke ve çaresizlik duyguları hissetme' gibi koşullarla uyumlu görünmektedir. Bu tip deneyimlerin yüksek oranlarda yaşantılanmasının, LG katılımcıların TSHKBÖ puanlarının heteroseksüel katılımcılara oranla yüksek bulunması üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının cinsel yönelime göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ve LG katılımcıların OEÖ puanlarının heteroseksüel katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde eşcinsel ve heteroseksüel bireyleri TSSB açısından karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma yer almakta ve bulgular farklı sonuçlara işaret etmektedir. Gilman ve arkadaşları (2001), TSSB yaygınlığını eşcinsel kadınlarda heteroseksüel kadınlara oranla yüksek bulmuştur. Ancak eşcinsel erkeklerle heteroseksüel erkekler arasında TSSB yaygınlığı açısından anlamlı bir fark bildirmemiştir. Roberts ve arkadaşları ise (2010), LG bireylerin heteroseksüel bireylere oranla daha yüksek TSSB riski taşıdığını belirlemiştir. Buna karşın Alessi ve arkadaşları (2013), TSSB yaşam boyu yaygınlığının cinsel yönelime göre farklılık göstermediğini saptamıştır. Bulgulardaki farklılık, araştırma örneklemelerinde farklı demografik ölçütler kullanmasından kaynaklanıyor olabilir. Bazı araştırmaların örnekleminde 'son beş yılda bir ya da daha fazla kez hemcinsiyle ilişkiye girmiş olma' kriteri aranırken, bazı araştırmaların lezbiyen ve gey bireyler örnekleminde yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmada, LG katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri heteroseksüel katılımcılara oranla yüksek bulunmuştur. Türkiye'de cinsel yönelim ayrımcılığına bağlı olarak LG bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla yüksek oranda olumsuz deneyim yaşamasının bu bulguya açıklama getirdiği düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen veriler, LG katılımcıların cinsel yönelimlerinin travma sonrası stres düzeyleri üzerinde değişime neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ayrıca bu çalışmada, lezbiyen katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) puanlarının gey katılımcılara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde, cinsel yönelim ayrımcılığına bağlı ağır saldırılara gey bireylerin lezbiyen bireylere kıyasla daha yüksek oranlarda maruz kaldığını bildiren araştırmalar olduğu görülmektedir

(Herek, 2008; Herek vd., 1999). Bu veriler, geylerde travma sonrası stres düzeylerinin daha yüksek saptanması gerektiği yönünde bir beklenti yaratmaktadır. Bununla birlikte D'Augelli ve arkadaşları (2006) genç LGB örnekleminde (n=528) son 1 yılda TSSB tanısı alan eşcinsel kadınların eşcinsel erkeklere oranla 3 kat fazla olduğunu belirlemiştir. Literatürde lezbiyen ve gey bireylerde TSSB yaygınlığını araştıran çalışmaların sayıca yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmada lezbiyen katılımcıların TSSB belirti düzeylerinin gey katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, sosyolojik açıdan Türkiye'de kadın erkek eşitsizliğinin yüksek oranda yaşanması ve lezbiyen bireylerin hem cinsel yönelimleri hem de biyolojik cinsiyetleri açısından iki kat dezavantajlı pozisyonda bulunmalarıyla ilişkili olabilir.

Bu araştırmada, katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği puanları ile Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve OEÖ'nün hayata küsmeyi anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanının, Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği puanının %44,6'lık kısmını açıkladığı görülmektedir. Analize Beck Depresyon Ölçeği puanları dahil edildiğinde, OEÖ ve BDÖ toplam puanlarının TSHKBÖ puanının %49,2'lik kısmını açıkladığı saptanmıştır. Bu veriler göz önüne alındığında, depresyon küçük oranda katkı sağlasa da, travma sonrası stres puanlarının hayata küsmeye puanları üzerinde daha büyük açıklayıcılık gücüne sahip olduğu görülmektedir.

Literatürde TSSB travma kriterini (A1 kriteri) karşılamayan olumsuz yaşam olayları ile yüksek TSSB puanlarını ilişkilendiren çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Gold vd., 2005; Van Hoof vd., 2009). Mol ve arkadaşları (2005) evlilik problemleri, işsizlik gibi olumsuz yaşam olayları bildiren grupta TSSB puanlarını, trafik kazası, savaş, felaket gibi travmatik olaylar bildiren gruba oranla yüksek bulmuştur. Alessi ve arkadaşlarının (2011) LGB ve heteroseksüel bireylerle yürüttüğü geniş örneklemlili çalışma da benzer bulgular sunmuştur. Olumsuz yaşam olayları bildiren gruplarda TSSB puanları, travmatik deneyim bildiren gruplara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu veriler, travmatik olmayan olumsuz yaşam olaylarının, tıpkı travmatik olaylar gibi yüksek TSSB puanları

üzerinde etkili olabildiğini göstermektedir. Bu verilere göre, katılımcıların yaşadıkları travmatik olmayan olumsuz yaşam olayları, hayata küsme puanları gibi travma sonrası stres puanlarını da etkilemiş olabilir. Bu durumun, OEÖ ve hayata küsme arasında saptanan pozitif yönlü ilişkiye açıklama getirdiği ve OEÖ'nün hayata küsme üzerindeki yordayıcı etkisinin de bu görüşü desteklediği düşünülmektedir.

Literatürde eşcinsel bireylerin depresyon ve anksiyete oranlarının heteroseksüel bireylerden yüksek olduğunu bildiren çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Grella vd., 2011; LGBTIreland, 2016; Lucassen vd., 2017; Plöderl ve Tremblay, 2015). Bu çalışmada katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin, cinsel yönelime göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ve LG katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin heteroseksüel katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca lezbiyen katılımcıların depresyon puanının gey ve heteroseksüel katılımcılardan ve gey katılımcıların puanının da heteroseksüel katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. BDÖ puanları tanı koydurucu olmasa da, lezbiyen katılımcıların puanlarının orta şiddette depresyon, geylerin hafif şiddette depresyon ve heteroseksüel katılımcıların puanlarının ise minimal düzeyde depresyonla uyumlu olduğu görülmektedir (Kılınç ve Torun, 2011). Ayrıca lezbiyen katılımcıların anksiyete düzeyinin gey ve heteroseksüel katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Anksiyete düzeyleri açısından gey katılımcılarla heteroseksüel katılımcılar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada, katılımcıların hayata küsme düzeyleriyle, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Hayata küsme tablosu tıpkı travma sonrası stres gibi sıklıkla depresyon, distimi, anksiyete gibi başka bozukluklarla birlikte görülmektedir. Linden (2007) bir psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastalar örnekleminde, TSHKB tanısı alan bireyler ile farklı psikolojik sorunlar yaşayan bireylerden oluşan kontrol grubunu karşılaştırdığı çalışmada, TSHKB grubunda kontrol grubuna oranla yüksek depresyon ve anksiyete düzeyleri saptanmıştır. Aynı çalışmada Linden, UB ve distimi oranlarını da TSHKB grubunda yüksek bulmuştur. Bu çalışmada elde edilen bulgunun, Linden'in çalışmasıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Hayata küsmede kritik yaşam olayı kişiyi aşağılanmış ve çaresiz hissettirmekte, kişinin dünyaya ve kendisine ilişkin temel inanışlarını

zedelemektedir. Kişiler gelecekte de bu durumun değişmeyeceğini düşünmekte ve umut duyguları zarar görmektedir. Bu durum, hayata küsmeye ile birlikte depresyon belirtilerinin görülmesi üzerinde etkili olabilmektedir.

Ayrıca bu araştırmada, depresyon puanlarının hayata küsmeye puanlarını yordadığı belirlenmiş, anksiyeteninse hayata küsmenin yordayıcısı olmadığı görülmüştür. Depresyon puanlarının hayata küsmeye puanlarının yaklaşık %5'ini açıkladığı saptanmıştır. TSHKB'de duygusal belirtiler majör depresyonu andırır niteliktedir. Kişiler başlarına gelen olaydan bahsedilmesi veya hatırlanması durumunda öfke, saldırganlık, enerji kaybı ve depresif belirtiler gösterebilmektedir. Ancak depresyondan farklı olarak normal zamanlarda duygudurum olağan seyretmekte ve kişiler normal yaşantılarına büyük oranda devam edebilmektedir (Linden, 2003). Hayata küsmeye depresyondan farklı bir duygudurum olsa da, tabloya sıklıkla depresif ruh hali eklenmektedir. Bu durumun, araştırmada belirlenen depresyon düzeyleriyle hayata küsmeye düzeyleri arasındaki ilişkiye açıklama getirdiği düşünülmektedir.

Literatürde TSSB düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğunu gösteren çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir (Ayaz vd., 2012; Urhan, 2013; Bişirir, 2017; Çinkılınç, 2018). Karataş (2016), cinsel istismar sonucu TSSB geliştiren kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerini yüksek bulmuştur. Demir (2008) çocuk ve ergenlerde benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu araştırmada, katılımcıların travma sonrası stres düzeyleriyle, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan araştırmalar bu çalışmada elde edilen bulguları desteklemektedir.

Katılımcıların TSHKB ve OEÖ puanları ile yaş değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde literatürde, hayata küsmeye ve yaş ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. TSSB düzeyleri ile yaş ilişkisini inceleyen araştırmalarınsa farklı bulgular ortaya koyduğu görülmektedir. Tang ve arkadaşları (2017) depremde sağ kalan bireyler örnekleminde çalışılmış olan 52 araştırmayı kapsayan meta-analiz çalışmasında, yetişkin ve çocuklarda yakın TSSB oranları belirlemiştir. Brewin ve arkadaşlarının (2000) yürüttüğü meta-analiz çalışmasının bulguları da bu çalışmayı desteklemektedir. Buna karşın Zang ve Ho (2011) Çin Wenchuan depremi

örnekleminde 30-40 yaş grubunun, gençlere oranla daha yüksek TSSB belirtileri gösterdiğini belirlemiştir. Koopman ve arkadaşları (2002) meme kanseri tanısı alan kadınlar örnekleminde yaptıkları çalışmada bununla tamamen zıt bulgulara ulaşmıştır. Söz konusu araştırmada genç yaşta olmanın, yüksek TSSB puanlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada, katılımcıların TSHKB ve OEÖ puanları ile yaşları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların TSHK ve TSS puanlarının yaşları küçüldükçe artmakta olduğu görülmektedir. Bu bulgu, TSHKB ve OEÖ puanlarının cinsel yönelime göre anlamlı düzeyde farklılaştığı verisiyle birlikte değerlendirildiğinde, eşcinsel bireyler açısından şöyle bir yorum yapılabilir: Genç LG bireylerin, henüz özerkliklerini kazanmadıkları, ekonomik olarak bağımsız olmadıkları, çoğunlukla aileleriyle yaşadıkları öngörülebilir. Cinsel yönelimlerini kabul etme ve arkadaşlarına açılma konusunda yetişkin LG bireylere göre daha fazla sorun yaşadıkları, eşcinsel gruplarla daha az temas edebildikleri, düşük aidiyet ve sosyal destek hissettikleri düşünülebilir. Genç yaşlarda problem çözme becerilerinin, psikolojik esneklik ve dayanıklılığın da yeterince gelişmemiş olması beklenebilir. Bu koşulların genç LG katılımcılarda, daha yüksek hayata küsme ve TSSB düzeyleri saptanması üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların hayata küsme puanları, biyolojik cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde literatürde ulaşılan az sayıda araştırmanın benzer bulgular sunduğu görülmektedir. Karatuna ve Gök (2014) işyeri örnekleminde zorbalık ve kötü muameleye uğrayan bireylerde, kadın ve erkek katılımcılar arasında hayata küsme belirtileri açısından fark bulamamıştır. Ege (2010) ise mobing ve ayrımcılığa uğrayan çalışanlar örnekleminde, kadın katılımcıların hayata küsme oranlarının erkeklere oranla yüksek olsa da yakın değerlerde olduğunu göstermiştir. Bu araştırmada hayata küsme düzeyinin biyolojik cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ve bulgunun, literatürdeki araştırmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Bulgu, kadın ya da erkek cinsiyetinde olmanın hayata küsme düzeyleri üzerinde önemli bir değişime neden olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tartışmanın bundan sonraki bölümlerinde, LG katılımcıların hayata küsme puanlarının, kişisel bilgi formunda yer alan değişkenlere göre farklılaşmasına ilişkin veriler yorumlanmaktadır.

Lezbiyen ve gey katılımcıların TSHKBÖ puanları, ‘çalışma durumu’ değişkenine göre incelendiğinde, puanların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde hayata küsmeye neden olan olumsuz yaşam olaylarının %62’sinin iş kaynaklı olduğu bildirilmektedir (Dobricki ve Maercker, 2010). Ayrıca TSHKB konusunda yapılan sınırlı sayıda araştırmanın çoğunlukla iş hayatında ayrımcılık, suistimal ve kötü muamele gören bireylerle yürütüldüğü görülmektedir (Karatuna ve Gök, 2014; Ege, 2010). Linden ve arkadaşları (2011) iş ortamlarında haksızlık, onur kırıcı ve adaletsiz yaşam olaylarından kaçınmanın güçlüğüne vurgu yapmıştır. Bu kaçınamama durumunun yarattığı çaresizlik hislerinin, yüksek hayata küsme oranlarının iş kaynaklı olmasına açıklama getirdiği düşünülmektedir. Bu çalışmada, hayata küsme puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı ve elde edilen verinin literatürdeki araştırmaların sunduğu verileri desteklemediği belirlenmiştir. Bu farkın, araştırma örneklemelerinin demografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada LG katılımcıların %43,1’i öğrencidir, literatürdeki araştırmaların örneklemelerinin ya tamamen çalışanlardan ya da büyük oranda çalışan ve iş kaybı yaşamış orta yaşta bireylerden oluştuğu görülmektedir. Eğitim hayatında cinsel yönelime bağlı ayrımcılığın çeşitlilik ve yoğunluk bakımından yüksek olması (Özpuolat vd., 2017; Glsen, 2012; Glsen 2018) ve ayrıca Türkiye’de öğrenci olmanın da, tıpkı iş yaşamında olduğu gibi, olumsuz yaşam olaylarından kaçınma zorluğu yaratması öğrencilerde yüksek hayata küsme düzeyleri için uygun koşullar yaratmaktadır. Bu durumun çalışmada ulaşılan bulguya açıklama getirdiği düşünülmektedir.

Ayrıca LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin çalışmayan grupta anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Znoj ve arkadaşları (2011), çalışmayan bireylerle, genel popülasyondaki bireylerin hayata küsme puanlarının yakın düzeylerde olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, Znoj’un ulaştığı bulgularla uyumlu görünmektedir. Hayata küsmeyi geliştiren faktörler işsizlik gibi zorluklardan çok, onur kırıcı ve haksızlık içeren yaşantılarla

ilişkilidir. Bu nedenle tek başına işsizlik gibi bir faktör kişilerde stres yaratsa da hayata küsme gelişimi açısından yeterli görünmemektedir.

Bu araştırmada lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme puanlarının ‘gelir durumu’ değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bireylerin gelir durumlarına göre mikro düzeyde (yaşanan semt gibi) farklı sosyal koşullara sahip olabilecekleri öngörülebilir. Ancak LG bireylerin gelir durumu ne olursa olsun, kamusal alanlarda (ulaşım, hizmet alınan mekanlar vb.) sıklıkla homofobik tutumlara maruz kaldıkları bilinmektedir (Göregenli ve Karakuş, 2010; Balsam vd., 2005). Toplumdaki homofobik tutumların yaygınlığının, hayata küsme puanlarının gelir durumuna göre farklılaşmaması üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tanı kriterlerine göre, düşük gelir düzeyi, aşağılayıcı, onur kırıcı ve adaletsiz bulunan bir yaşam olayıyla ilişkili olmadığı sürece hayata küsme gelişimi için yeterli bir stres faktörü sayılmamaktadır.

Bu çalışmada, LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin, psikolojik iyilik değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Kendini kötü ve orta düzeyde kötü hisseden LG katılımcıların hayata küsme puanları, iyi hisseden LG katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Literatürde hayata küsme geliştiren bireylerin %80 ve üstü oranlarda ilgi ve istek kaybı, üzüntü, öfke, huzursuzluk gibi olumsuz duygular yaşadığı bildirilmiştir (Linden vd., 2011). Bir başka araştırmada TSHKB’de major depresyon, UB ve distiminin eş tanı oranları sırasıyla %50-66-44 olarak belirlenmiştir (Linden vd., 2007). Hahlweg ve Baucon (2011) aldatılan partnerler örneğinde, TSHKB geliştiren katılımcıların %77’sinde depresif duygudurum belirlemiştir. Hayata küsen bireylerin psikolojik iyilik durumunun büyük oranda bozulduğu ve yüksek oranlarda eştanı almanın da bu duruma katkı sağladığı görülmektedir. Bu veriler göz önüne alındığında LG katılımcıların hayata küsme düzeyleri arttıkça, ilgi ve istek kaybı, üzüntü, öfke, huzursuzluk gibi olumsuz duygular yaşadıkları, bu durumun da katılımcıların kendilerini psikolojik açıdan kötü hissetmesine katkı sağladığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, LG bireylerin TSHKBÖ puanlarının, psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik yardım alan katılımcıların, almayan katılımcılara oranla daha yüksek hayata küsme puanlarına

sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu iki şekilde yorumlanabilir. İlk olarak, LG katılımcıların başka bir psikolojik probleme bağlı olarak yüksek stres düzeyleri deneyimlediği ve baş etmekte zorlandıkları için yardım almış olabilecekleri düşünölebilir. Literatürde, klinik örneklemede bir başka psikiyatrik tanısı olan bireylerde hayata küsme oranı %86.5 olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu bireylerin %68.1'i hayata küsme belirtilerine bağlı olarak psikolojik iyilik hallerinde ve sosyal/mesleki işlevselliklerinde kalıcı olumsuz değişim yaşadıklarını bildirmiştir (Linden ve Rotter, 2018). İkinci olarak, LG katılımcılar olumsuz bir deneyime bağlı olarak hayata küsme belirtileri geliştirmiş ve bu nedenle psikolojik yardım almış olabilirler. Bir izlem çalışmasında TSHKB tanısı alan hastaların %41'inin iki yıl boyunca, %31'inin ise iki yıldan sonra da hayata küsme belirtileri gösterdiği belirlenmiştir (Linden vd, 2007). Hayata küsme, depresyonun aksine, kendi haline bırakılsa da düzelme görölebilen bir bozukluk olmadığından, çalışmada bu katılımcıların hayata küsme düzeyleri yüksek belirlenmiş olabilir. Araştırmadan elde edilen veri, hayata küsme düzeyi yüksek olan LG katılımcıların psikolojik yardım alma eğilimlerinin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların TSHKBÖ puanları, 'dünyayı adil bir yer olarak görme' değişkenine göre incelendiğinde, literatürdeki çalışmaları, hayata küsme gelişiminde adaletsiz olarak algılanan yaşam deneyimlerinin kritik etken olduğunu ortaya koyduğu görölmektedir (Karatuna ve Gök, 2014; Ege, 2010; Linden vd., 2007; Linden, 2009; Hahlweg ve Baucon, 2011; Linden vd., 2018). TSHKB gelişiminde en önemli unsur, kişinin maruz kaldığı olayı adaletsiz, haksız ve onur kırıcı olarak değerlendirmesidir. Olayın, kişinin adil dünya ve insanların iyiliği varsayımlarında örselenme yaratmasıyla bozukluk gelişir (Linden vd., 2007). Bu araştırmada LG katılımcıların hayata küsme puanlarının, 'dünyayı adil bir yer olarak görme' değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Dünyayı adil görmeyen LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin, adil/orta düzeyde adil gören LG katılımcılara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bulguların literatürde yer alan bulguları destekleyici nitelikte olduğu görölmektedir.

Lezbiyen ve gey katılımcıların TSHKB puanları, 'yaşam memnuniyeti' değişkenine göre incelendiğinde, literatürde yaşam memnuniyetine göre hayata

küsme belirtilerinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yaşam memnuniyeti, yaşam doyumunu ile aynı anlamda kullanılabilir (Akın ve Yalnız, 2015). Yaşam memnuniyeti, bireylerin yaşama bakışları, yaşama dair beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma düzeyleriyle oluşan psikolojik bir özellik olarak tanımlanmaktadır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Kişinin yaşam boyu karşılaştığı çatışmaların, deneyimlediği engellemelerin ve anlık olarak oluşan olumsuz deneyimlerin yaşam memnuniyetinin azalmasında etkili olabildiği bildirilmektedir (Demirel ve Canat, 2004). Düşük yaşam doyumunun, kişilerde olumsuz psikolojik ve fizyolojik etkiler yaratabileceği belirtilmektedir (Eken, 2018). Ayrıca TSHKB geliştiren bireylerin %68.1'inin, hayata küsme belirtilerine bağlı olarak psikolojik iyilik hallerinde ve sosyal/mesleki işlevselliklerinde kalıcı olumsuz değişim yaşadıkları belirlenmiştir (Linden ve Rotter, 2018). Araştırmada elde edilen verilere göre, LG katılımcıların hayata küsme puanları, yaşam memnuniyetine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yaşamından memnun olmayan LG katılımcıların hayata küsme puanları, orta düzeyde memnun ve memnun olanlardan; orta düzeyde memnun katılımcıların hayata küsme puanları da memnun olan LG katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Katılımcıların hayata küsme düzeyleri arttıkça yaşam memnuniyetlerinin azaldığı görülmektedir. Bu durumda, yaşamlarında daha fazla çatışma ve engellemeyle karşılaşan LG bireylerin, yaşama dair beklentilerinin daha az karşılanacağı ve yüksek hayata küsme belirtileri gösterebilecekleri, buna bağlı olarak daha düşük yaşam memnuniyeti hissedecekleri düşünülebilir. Araştırmadan elde edilen veriler, LG katılımcılarda yüksek hayata küsme düzeylerinin, düşük yaşam memnuniyeti düzeyleri ile bağlantılı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (2014) cinsiyet, yaş, etnik köken, gelir, eğitim gibi değişkenlere bağlı olarak deneyimlenen sosyal adaletsizliğin, azınlık gruplara ait bireylerde psikolojik problemler yaşanma sıklığını arttırdığını belirtmektedir. Lethinen ve arkadaşlarının (2005) 11 Avrupa ülkesinde yürüttüğü (n=10.800) araştırmaya göre, zayıf sosyal desteğe sahip gruplar, kadınlar ve yoksul gruplarda psikolojik bozukluklar daha yüksek oranlarda görülmektedir. Bu araştırmada, LG katılımcıların hayata küsme puanlarının, 'diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetme' değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ve eşit hissetmeyen LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin, eşit hissedenlere oranla daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Toplumda diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetmeyen LG bireyler yaşantıladıkları ayrımcılık veya engellenme deneyimlerine bağlı olarak daha yüksek düzeyde hayata küsme düzeylerine sahip olabilirler. Araştırmada elde edilen veri, toplumda diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetmemenin, LG bireylerin yüksek hayata küsme düzeylerine katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada, LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin, ‘toplumun eşcinsellere bakış açısı algısına’ göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Toplumun eşcinsellere önyargılı baktığını düşünen LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin ılımlı/olumlu baktığını düşünen LG katılımcılardan yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca LG katılımcıların yaklaşık %90’ı toplumun eşcinsellere önyargılı baktığını belirtmiştir. Bu bulgu, LG bireylerin büyük bölümünün önyargılı tutum/söylemlere maruz kaldığı ya da tanık olduğu şeklinde yorumlanabilir. Elde edilen verinin, toplumda eşcinsellere yönelik önyargılı ve ayrımcı tutumların yaygınlığını bildiren çalışmaları desteklediği görülmektedir (Öner, 2015; Güner vd., 2011; Şah, 2012). Sonuç olarak, cinsel yönelim nedeniyle toplumda önyargılı tutumlara maruz kalmanın, LG katılımcıların yüksek hayata küsme düzeyleri ile bağlantılı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada, LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin, ‘cinsel yönelim nedeniyle utandıran davranışlara maruz kalma’ değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Utandıran davranışlara sıklıkla ve nadiren maruz kalan LG bireylerin hayata küsme puanlarının, maruz kalmayan LG katılımcılara oranla yüksek olduğu görülmektedir. Lombardi ve arkadaşları (2001) LGBT örnekleminde (n=402) katılımcıların %59.5’inin taciz ya da saldırıya uğradığını, en yaygın tacizinse %55.5 oranında sözel taciz ya da sokakta taciz olduğunu belirlemiştir. Araştırmalar, sözlü taciz ve hakaret içerikli şakalara LG bireylerin eğitim ve iş yaşamlarında da yüksek düzeylerde maruz kaldığını göstermektedir (Glesen, 2018; Çavdar ve Çok, 2016). Türkiye’de eşcinsel bireyler, gelişme dönemlerinin her aşamasında utandırıcı sözlere, onur kırıcı şakalara, alaycı bakışlara ve imalı hareketlere maruz kalmaktadır. Konuşma biçimleri ve hareketleri taklit edilmekte, giyim tarzları alaycı şekillerde eleştirilmektedir. Güven ve aidiyetin en yüksek düzeyde hissedilmesi gereken aile ve ev yaşantısı da LG bireyler açısından

olumsuzluklar taşıyabilmektedir. Göregenli (2009) LG bireylerin aile içinde de yüksek oranda sözel istismar yaşadıklarını bildirmektedir. Utandırıcı tutum ve söylemlere maruz kalmanın LG bireylerin adaletsiz ve onur kırıcı deneyimler yaşama olasılığını artıracakı açıktır. Bu veriler, cinsel yönelim nedeniyle utandıran davranışlara maruz kalmanın, LG bireylerin hayata küsme düzeylerinin artmasına katkıda bulunduğu şeklinde yorumlanabilir.

Literatürde, cinsel yönelime karşı reddedici yaklaşım gösteren ailelere sahip eşcinsel bireylerin, yüksek düzeyde psikolojik sorunlar yaşadığını bildiren çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Ayrıca yaşanan kültürel çevrenin politik açıdan özgürlükçü olduğu ailelerin dahi, LG bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğu ve ailelerine açılan bireylerin genellikle olumsuz tepkiler aldığı belirlenmiştir (Kabacaoğlu, 2015, s. 86). Ailesine cinsel yönelimini açıklayamayan ya da ailesinden olumsuz tepki alan eşcinsel bireylerde yüksek intihar oranları bildirilmektedir (D'augelli, 2002). Ryan ve arkadaşları (2010) ailenin cinsel yönelime karşı kabullenici yaklaşımının yüksek özgüven ve iyi fiziksel sağlıkla ilişkili olduğunu saptamıştır. Aynı araştırmada kabullenici aile yaklaşımının eşcinsel bireylerde depresyon, madde bağımlılığı ve intihar konusunda koruyucu etki sağladığı belirlenmiştir. Düşük kabul gösteren ailelere sahip eşcinsel bireylerde depresyon ve intihar girişimi oranları sırasıyla %20-%56 iken yüksek kabul gösteren ailelere sahip eşcinsel bireylerde oranlar %10-%31 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, hayata küsme puanlarının, cinsel yönelime ailenin yaklaşımına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Cinsel yönelime olumsuz aile yaklaşımı bildiren LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin, ailesi bilmeyenlerden yüksek olduğu görülmektedir. Cinsel yönelim konusunda olumsuz aile yaklaşımına sahip LG katılımcıların eleştirilme, sözel şiddete uğrama, suçluluk ya da utanç verici muamele görme deneyimlerinin, ailesi bilmeyen katılımcılara oranla daha yüksek olacağı açıktır. Bu durum, olumsuz aile tutumuna sahip LG katılımcıların hayata küsme geliştirme eğiliminin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada, katılımcıların hayata küsme puanlarının, 'cinsel yönelim nedeniyle fiziksel şiddet görme' değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Fiziksel şiddet görmenin onur kırıcı ve adaletsiz bir yaşam olayı

olarak algılanması ve LG bireylerde hayata küsme açısından risk yaratması beklenebilir, oysa araştırmada elde edilen veriler bu görüşü desteklememektedir. Bu farklılığın, şiddet gören LG katılımcıların ‘çaresizlik’ duygu düzeyleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çaresizlik duygusu, hayata küsme duygudurumunu oluşturan önemli bileşenlerden biridir (Linden, 2013). Wade ve arkadaşları (2011) hayata küsmeyi öfke, intikam, acı, nefret ve çaresizlik duygularını içeren bir duygudurum olarak tanımlamaktadır. Linden ve arkadaşları (2011) hayata küsme ile haksız, adaletsiz ya da onur kırıcı muamelelerden kaçınamama arasında ilişki kurmuştur. Hayata küsme gelişiminde en sık rastlanan etkenin işle ilgili olaylar olmasını, iş ortamında bu tip olaylardan kaçınmanın zorluğuyla ilişkilendirmiştir. Çalışanlar mobing ya da beklenmedik iş kaybı gibi durumlar karşısında ‘çaresizlik’ duygusu yaşamakta ve telafi etme konusunda da çaresizlik duygusu içinde hapsolmaktadırlar. Cinsel yönelime bağlı olarak şiddet gören LG bireylerin bu olayın tekrarlanmaması için, tehlike işaretlerine karşı dikkatli olmak, tehlikeli ortamlarda cinsel yönelimini açıkça ortaya koymamak, tekinsiz bölgelerden kaçınmak gibi önlemler alacakları öngörülebilir. Bireylerin etkin olsun ya da olmasın şiddet olayları karşısında önlem alma davranışı, tehlike altında oldukları ancak çaresiz olmadıkları algısı oluşturabilir. Böyle bir algı, LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin fiziksel şiddet görme değişkenine göre farklılaşmamasını sağlıyor olabilir. Elde edilen bulgular, fiziksel şiddet görmenin LG bireylerin hayata küsme düzeyleri üzerinde kayda değer bir değişime neden olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Fiziksel şiddetin aksine, sözel şiddete maruz kaldığını bildiren LG katılımcıların hayata küsme puanlarının, kalmadığını bildiren LG katılımcılara oranla yüksek olduğu görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde eşcinsel bireylerin en sık maruz kaldığı ayrımcılık biçiminin sözel taciz olduğu görülmektedir (Glsen, 2012; Glsen, 2018; Uluyol, 2016; Çavdar ve Çok, 2016). LGBT bireylere yönelik sözel şiddet, sıklık ve yaygınlık dışında kontrol edilebilirlik açısından da fiziksel şiddetten farklılık göstermektedir. Kamusal alanlarda top, erkek fatma gibi hakaret amaçlı söylemlerden kaçınmak için LG bireylerin tamamen ‘gizli’ olmaları gerektiği açıktır. Bu durum, sözel şiddetten kaçınmayı fiziksel şiddete oranla daha zor kılmaktadır. Ayrıca, sözel tacizin sıklıkla kamusal alanlarda ve diğer bireylerin tanıklığında gerçekleşmesinin de saldırının onur kırıcılığını ve hissedilen utanç duygusunu

artıracağı öngörülebilir. Bu etkenlerin sözel şiddete maruz kalan LG grupta, maruz kalmayan LG gruba oranla daha yüksek hayata küsme düzeyleri saptanmasına açıklama getirdiği düşünülmektedir. Tüm bu veriler, cinsel yönelim nedeniyle sözel şiddete maruz kalmanın LG bireylerde hayata küsme belirtilerinin artmasına katkıda bulunduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada LG katılımcıların hayata küsme puanlarının, ‘cinsel yönelim nedeniyle iş, okul ya da sosyal yaşamda ayrımcılığa uğrama’ değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Cinsel yönelimleri nedeniyle ayrımcılığa uğradığını bildiren LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin, uğramadığını bildiren LG katılımcılara oranla yüksek olduğu görülmektedir. LG katılımcıların yaklaşık %65’inin cinsel yönelimlerini ailelerinin bilmediğini bildirmesine rağmen katılımcıların yaklaşık yarısı ayrımcılığa uğradığını bildirmiştir. Gizlenme oranlarının azalmasıyla ayrımcılığa uğrama oranlarının artış göstereceği tahmin edilebilir. Literatürde, Türkiye ve dünyada LGBT bireylerin iş yaşamında (Badget ve Frank 2007; Drydakis, 2014; KaosGL 2018), eğitim hayatında (Glsen, 2012; Glsen 2018; Çavdar ve Çok, 2016; Özpulat vd., 2017) ve sosyal yaşamda (Göregenli ve Karakuş, 2010; Balsam vd., 2005) sıklıkla ayrımcılığa uğradığını bildiren çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Araştırmada elde edilen yüksek ayrımcılığa uğrama oranları bu araştırma bulgularını desteklemektedir. Bu veriler, cinsel yönelim nedeniyle maruz kalınan ayrımcılığın LG bireylerde hayata küsme düzeylerinin artmasına katkıda bulunduğu şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme düzeylerinin heteroseksüel katılımcılara oranla yüksek olduğu ve hayata küsme puanlarının cinsel yönelime göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca LG katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının heteroseksüel katılımcılara oranla yüksek olduğu ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının da cinsel yönelime göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür.

Katılımcıların Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarıyla, Olayların Etkisi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Hayata küsme üzerinde, travma sonrası stresin yüksek, depresyonun düşük düzeyde yordayıcı etkisi olduğu görülürken, anksiyetenin hayata küsmeyi yordamadığı belirlenmiştir.

Araştırmada lezbiyen ve gey katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin heteroseksüel katılımcılara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlarıyla hayata küsme düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiş, hayata küsme puanlarının biyolojik cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Lezbiyen ve gey katılımcıların hayata küsme düzeylerinin Kişisel Bilgi Formunda sorgulanan değişkenlere göre incelenmesi sonucunda :

LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin; psikolojik iyilik hali, psikolojik yardım alma, dünyayı adil bir yer olarak görme, yaşam memnuniyeti, toplumda diğer bireylerle eşit haklara sahip hissetme, toplumun eşcinsellere bakış açısı, cinsel yönelim nedeniyle utandıran davranışlara maruz kalma, cinsel yönelime olumsuz aile yaklaşımı, cinsel yönelim nedeniyle sözel şiddet görme, cinsel yönelim nedeniyle iş/okul/sosyal hayatta ayrımcılığa maruz kalma değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür.

Bununla birlikte LG katılımcıların hayata küsme düzeylerinin; çalışma durumu, gelir durumu, cinsel yönelim nedeniyle fiziksel şiddet görme, cinsel yönelim nedeniyle sağlık kurumlarında kötü muamele görme ve cinsel yönelim nedeniyle barınma sorunu yaşama değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda sunulan öneriler şunlardır:

1. Klinik uygulamada tanısal değerlendirme sürecinde, eşcinsel danışanlar Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu açısından da değerlendirilebilir.
2. Hayata küsme geliştiren bireylerin tedavisinde Bilgelik (wisdom) Terapisi ve Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımlarına öncelik verilebilir.
3. Araştırma biseksüel ve trans bireyler gibi farklı eşcinsel gruplardan oluşan örneklemelerde uygulanarak bu çalışmada elde edilen bulguların farklı LGBT gruplarında nasıl değişim gösterdiği incelenebilir.
4. Araştırmada öz-değerlendirmeye dayalı ölçekler kullanıldığından daha geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edebilmek amacıyla uzman bir görüşmeci tarafından yapılacak bireysel görüşmelere dayalı araştırma yöntemleri kullanılabilir.
5. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmasından dolayı katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Ön test ve son test kontrol gruplu deneysel desenler kullanılarak yapılacak farklı çalışmalarda farklı psikoterapi yaklaşımlarının hayata küsme düzeyleri üzerindeki etkileri araştırılabilir.
6. Araştırmanın örnekleme İstanbul merkezinde yaşayan eşcinsel ve heteroseksüel bireylerden oluşmaktadır. Yapılacak diğer çalışmalarda örneklem sayısı artırılabilir ve farklı şehirlerde yaşayan lezbiyen ve gey bireyler örnekleme dahil edilerek araştırmanın genellenebilirlik düzeyi artırılabilir.

KAYNAKÇA

- Akın, A. ve Yalnız, A. (2015). Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) Türkçe formu: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Bilimler Dergisi*, 14(54), 95-102.
- Aksoy, U. M. (2009). Psikanaliz'in eşcinselliğe yönelik tutumuna tarihsel bir bakış. *New Symposium Journal*, 47(2), 60-63.
- Alessi, E. J., Meyer, I. H., & Martin, J. I. (2011). PTSD and sexual orientation: An examination of criterion A1 and non-criterion A1 events. American Psychological Association. Erişim tarihi: 01.04.2019, <https://pdfs.semanticscholar.org/e1b6/7685c5fe1b93d3a3705870e341cd67852813.pdf>
- American Psychological Association (2009). Report of the American Psychological Association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Erişim tarihi: 12.03.2015, <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2013'den çeviren Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Köroğlu E. (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Andreasen, N. C., & Wasek, P. (1980). Adjustment disorders in adolescents and adults. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1166-1170.

- Avrupa Konseyi (2011). Avrupa’da cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık. Erişim tarihi: 1.04.2019, https://www.coe.int/t/commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_Turkish.pdf
- Ayaz, A. B., İmren, S. G., ve Ayaz, M. (2012). Ergenlerde arkadaş ölümü sonrası travma belirtileri ve ilişkili etmenler. *Klinik Psikiyatri*, 15, 199-207.
- Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 477-487.
- Barclay, L. J., Skarlicki, D. P., & Pugh, S. D. (2005). Exploring the role of emotions in injustice perceptions and retaliation. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), s. 629-643.
- Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychology*, 56, 893-897
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885–908.
- Berrill, K. T. (1990). Anti-gay violence and victimization in the United States an overview. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(3), 274-294.
- Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğuve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Bişirir, E. (2017). *Hapishane deneyimi olan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri ile işlevsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2011). Comorbidity of anxiety-depression among Australian university students: Implications for student counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(4), 385-394.
- Bolu, A., Doruk, A., Ak, M., Özdemir, B., ve Özgen, F. (2012). Uyum bozukluğu olgularında intihar davranışı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 58-62.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine J. D. (2000). Meta-analysys of risk factors for posttraumatic stres disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-765.
- Calverese, M. (2015). The effect of gender on stress factors: An exploratory study among university students. *Social Sciences*, 2, 1117-1184.
- Casey, P., Dorwick, C., & Wilkinson, G. (2001). Adjustment disorders: Fault line in the psychiatric glossary, *British Journal of Psychiatry*, 179, 479-481.
- Cavdar, D., ve Cok, F. (2016). Türkiye`de LGBT'lerin okul yaşantıları. *KaosGL LGBT Kultur/Yasam Dergisi*, 151, 54-58.
- Christiansen, C. (2007). Adolf Meyer revisited: Connections between lifestyles, resilience and illness. *Journal of Occupational Science*, 14, 63-76.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2000). Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same sex sexual partners: Result from NHANES III. *American Journal of Public Health*, 90(4), 573-578.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalance of mental disorders, psychological distress and mental health services use among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61.
- Çabuk, D. (2010). *Tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumları ve gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimleri* (Tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Çinkılınç, K. (2018). *Dünyaya ilişkin varsayımlar ile baş etme becerilerinin bağlanma, travma ve depresif ile travma sonrası stres semptomları arasındaki ilişkide yeri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Çolak, B., Kokurcan, A., ve Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri, *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., ve Kocabaşoğlu, N. (2006). Olayların Etkisi Ölçeği (IESR) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 1(44), 14-22.
- D'Augelli, A. R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay and bisexual youths ages 14-21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 433-456.
- D'Augelli, A., Grossman, A. H., & Starks, T. M. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*. 21(11), 1462-1482.
- Davas, A. (2017). LGBTİ çalışanların sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 17(65), 21-27.
- Demir, M. (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi* (Tıpta uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Demirdizen, D., Çınar, S., ve Kesici, M. R. (2012). İşyerinde cinsel yönelim ayrımcılığı: LGB bireylere yönelik bir alan çalışması. Sosyal Haklar Sempozyumu IV Bildiriler, s. 311-330. Erişim tarihi: 26.03.2019, <http://www.sosyalhaklar.net/2012/Bildiriler/2012%20bildiri%20kitabi.pdf> .
- Demirel, S., ve Canat, S. (2004). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1-9.

- Despland, J. N., Monod, L., & Ferrero, F. (1995). Clinical relevance of adjustment disorder in DSM-III-R and DSM-IV. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 454-460.
- Dobricki, M., & Maercker, A. (2010). (Post-traumatic) embitterment disorder: Critical evaluation of its stressor criterion and a proposed revised classification. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 147-52.
- Dostoyevski, F. M. (2019). *Yeraltından notlar*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Drydakis, N. (2014). Sexual orientation and labor market outcomes. IZA world of Labor. Erişim tarihi: 27.03.2019, <https://pdfs.semanticscholar.org/12d6/798a0a79c6ac577cd6d3d1c067c6b4c18a87.pdf>.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992). 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, 1993.
- Düşünceli, B., (2015). *Logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışmanın travma sonrası hayata küsme bozukluğu üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Ege, H. (2010). Different typologies of workplace conflict and their connections with post traumatic embitterment disorder (PTED). *Health*, 2, 234-236.
- Eken, F. O. (2018). *Anksiyetenin yaşam doyumu üzerindeki etkisinde tükenmişliğin aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Eliason, M. J., Dibble, S. L., & Robertson, P. A. (2011). Lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) physicians experiences in the workplace. *Journal of Homosexuality*, 58, 1355-1371.

- Erkmen, Y. (2017). *Travma sonrası hayata küsme bozukluğunun olumlu ve olumsuz ruh sağlığı üzerindeki etkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracılık etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Fabrega, H., Mezzich, J. E., & Mezzich, A. C. (1987). Adjustment disorder as a marginal or transitional illness category in DSM-III. *Archives of General Psychiatry*, 44, 567-572
- Foa, E. B., Clark, A., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- Gay, Lesbian & Straight Education Network GLSEN (2012). The 2011 national school climate survey. Erişim tarihi: 27.03.2019, www.glsen.org/research.
- Gay, Lesbian & Straight Education Network GLSEN (2018). The 2017 national school climate survey. Erişim tarihi: 27.03.2019, www.glsen.org/research.
- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M., & Sloan, D. M. (2005). Is life stress more than traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6), 687-698.
- Göregenli, M. (2009). Gruplararası ilişki ideolojisi olarak homofobi, A. Erol içinde, *Anti-homofobi kitabı*. (s. 9-16), Ankara: KaosGL.
- Göregenli, M., ve Karakuş, P. (2010). Türkiye'deki LGBTT bireylerin günlük yaşamında maruz kaldığı heteroseksist ayrımcı tutum ve uygulamalar. Erişim tarihi: 04.04.2019,
- Göregenli, M., ve Karakuş, P. (2017). *2016 yılında Türkiye'de gerçekleşen homofobi ve transfobi temelli nefret suçları raporu*. Ankara: Kaos Gey ve Lezbiyen Araştırmalar ve Dayanışma Derneği
- Green, M. S. (2015). *Anchorage LGBT discrimination survey: Final report*. Anchorage: Identity Inc.

- Gül, E. (2014). *Travmatik olaylar ve olası travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlık oranları ve İzmir'den toplum örnekleminde travma sonrası stres ve gelişimin yordayıcıları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Gülseren, Ş. (2004). Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 1, 5-13.
- Güner, U., Kalkan, P., Öz, Y., Özsoy, E. C., ve Söyle, F. (2011). Türkiye'de cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığın izlenmesi raporu 1 Ocak-30 Haziran 2010. Erişim tarihi: 15. 04.2019, https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/02/24/Cinsel_Yonelim_veya_Cinsiyet_Kimligi_Izleme_Raporu.pdf
- Hacıoğlu, M., Gönüllü, O., ve Kamberyan, K. (2002). Travma sonrası stres bozukluğu tanısının gelişimi üzerine bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 15(4), 210-214.
- Harlos, K. P., ve Pinder, C. C. (2000). Emotion and injustice in the workplace, S. Frieman içinde, *Emotion and organization*. (s. 255-276), London: Sage.
- Hasanoğlu, A. (2008). Yeni bir tanı kategorisi önerisi: Travma sonrası hayata küsme bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 94-100.
- Hawleg, K., & Baucom, D. H. (2011). Relationship and embitterment, M. Linden, A. Maercker içinde, *Embitterment social, psychological, and clinical perspectives*. (s. 119-127), Mörlenbach: SpringerWienNewYork.
- Herek, G. M. (2008). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 54-74.
- Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R., & Glunt, E. K. (1997). Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2, 17-25.

- Herek, G. M., Gillis, R. J., & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 945-951.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 7*(23), 3-13.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosom Med., 41*, 209-218.
- Huebner, M. D., Rebhook, G. M., & Kegeles, S. M. (2004). Experiences of harassment, discrimination and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1200-1203.
- Identity Inc. (1986). One in ten: A profile of Alaska lesbian & gay community. Erişim tarihi: 29.03.2019, <http://www.henkimaa.com/identity/one-in-ten.pdf>.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of the schema construct. *Social Cognition, 7*(2), 113-136.
- Kabacaoğlu, G. (2015). *Gey ve lezbiyenlerde açılma süreci nitel bir çalışma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kaiser Family Foundation. (2001). Inside-out: A report on the experiences of lesbians, gays, and bisexuals in America and the public's view on issues and political related to sexual orientation. Erişim tarihi: 02.03.2019, <http://www.kff.org>.
- Kaos GL (2016). *Türkiye'de özel sektör çalışanı lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve intersekslerin durumu: 2016 yılı araştırması*. Ankara: Kaos Gey ve Lezbiyen Araştırmalar ve Dayanışma Derneği Yayınları.
- Kaos GL (2018). *Türkiye'de kamu çalışanı lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve intersekslerin durumu 2017*. Ankara: Kaos Gey ve Lezbiyen Araştırmalar ve Dayanışma Derneği Yayınları.

- Karancı, A. N., Alkan, N., Sucuoğlu, H., ve Akşit, B. (1999). Gender differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology*, 1(24), 189-204.
- Karataş, R. D. (2016). *Cinsel saldırı mağdurlarında travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörler* (Tıpta uzmanlık tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Karatuna, I., ve Gök, S. (2014). A study analyzing the association between post-traumatic embitterment disorder and workplace bullying. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 29, 127-142.
- Kılınç, S., ve Torun, F. (2011). Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86(1), 39-47.
- Koopman, C., Butler, L. D., Classen, C., & Giese-Davis, J. (2002). Traumatic stress symptoms among women with recently diagnosed primary breast cancer. *Journal of Traumatic Stress*. 15(4), 277-287.
- Lambdaİstanbul (2006). *Ne yanlış ne de yalnızız: Bir alan araştırması eşcinsel ve biseksüellerin sorunları*. İstanbul: Lambdaİstanbul.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world. A fundamental delusion*. New York: Springer Science+Business Media.
- Lethinen, V., Sohlman, B., & Kovess-Masfety, V. (2005). Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 1-9.
- LGBTİreland (2016). *The LGBTİreland report: National study of the mental health and wellbeing of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people in Ireland*. Dublin: GLEN and BeLonG To.

- Linden, M. (2003). Posttraumatic embitterment disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 195-202.
- Linden, M. (2013). Embitterment in a cultural context, S. Barnow, N. Balkır içinde, Cultural variations in emotion regulation and treatment of psychiatric patients. (s. 184-197), Göttingen: Hogrefe Publishers.
- Linden, M., Baumann K., Lieberei, B., & Rotter, M. (2009). The PostTraumatic Embitterment Disorder self-rating scale (PTED Scale). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16, 139–147.
- Linden, M., Baumann, K., Rotter, M., & Schippan, B. (2008a). Posttraumatic embitterment disorder in comparison to other mental disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 50-6.
- Linden, M., Baumann, K., Rotter, M., & Schippan, B. (2008b). Diagnostic criteria and the standardized diagnostic interview for posttraumatic embitterment disorder (PTED). *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(2), 93-96.
- Linden, M., & Maercker, A. (2011). Embitterment. Societal, psychological and clinical perspectives. Mörlenbach: SpringerWienNewYork.
- Linden, M., & Rotter, M. (2018). Spectrum of embitterment manifestations. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10, 1-6.
- Linden, M., Rotter, M., Baumann, K., & Lieberei, B. (2007). *Posttraumatic embitterment disorder: Definition, evidence, diagnosis, treatment*. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers.
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89-101.

- Lucassen, M., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C., & Merry, S. N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(8), 774-787.
- Lund, C., Breen, A., Flisher, J.A., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J.A., et. al. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71, 517-528.
- Marshall, R.D., Spitzer, R., & Liebowitz, M. R. (1999). Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1677-1685.
- Means-Christensen, A. J., Sherbourne, C. D., Roy-Byrne, P. P., Schulman, M. C., Wu, J., Dugdale, D. C., et. al. (2006). In search of mixed anxiety- depressive disorder: a primary care study. *Depression and Anxiety*, 23, 183-189.
- Mol, S. S. L., Arntz, A., Metsemakers, J. F. M., Dinant, G. J., Vilters, P. A. P., Montfort, V., et. al. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *British Journal of Psychiatry*, 186, 494-499.
- Monson, C. M., & Friedman, M. J. (2018). Travmayı anlamaya dönüş, V. M. Follette, J. I. Ruzek içinde, Travmaya yönelik bilişsel-davranışçı terapiler. (s. 27-42), İstanbul: Litera.
- Morris, C. G. (2002). Bölüm 11: Stres ve sağlık psikolojisi, H. B. Ayvaşık, M. Sayıl içinde, Psikolojiyi Anlamak (s. 491-524), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health*, 100(2), 2426-2432.

- Olfson, M., Fireman, B., Weissman, M. M. (1997). Mental disorder and disability among patients in a primary care group practice. *American Journal of Psychiatry*, 154: 1734-1740.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 751-780.
- Öner, A. (2015). *Beyaz yakalı eşcinseller*. İstanbul: İletişim
- Özgen, F., ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu, *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özgülven, H. D., ve Tuncer, E. T. (1997). Uyum bozukluğu, *Kriz Dergisi*, 5(2), 87-94.
- Özpuolat, F., Bulut, F. Y., ve Kör, M. (2017). Üniversite öğrencilerinin LGBT bireyler hakkındaki görüşleri. *International Journal of New Trends in Social Sciences*, 1(1), 23-32.
- Paykel, E.S. (2001). The evolution of life events research in psychiatry. *Journal of Affective Disorders*, 62, 141–149.
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385.
- Pluess, M., & Belsky, J. (2013). Vantage sensitivity: Individual differences in response to positive experiences. *Psychological Bulletin*, 139(4), 901-916.
- Rini, C., Manne, S., DuHamel, K. N., Austin, J., Ostroff, J., Boulad, F., et. al. (2004). Changes in mother's basic beliefs following a child's bone marrow transplantation: The role of prior trauma and negative life events. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (4), 325-333.

- Roberts, A. L., Austin, S. B., Corliss, H. L., Vandermorris, A. K., & Koenen, K. C. (2010). Pervasive trauma exposue among US sexual orientation minority risk of posttraumatic stres disorder. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2433-2441.
- Roland, B. (2003). Psychological difficulties of German unification: Implications for Korea. *Korea Observer*, 34(2). Erişim tarihi: 15.03.2019, https://www.researchgate.net/publication/43517444_Psychological_difficulties_of_German_unification_Implications_for_Korea.
- Ryan, C., Russel, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptans in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213.
- Sandfort, T. G. M., Graaf, R., Have, M., Ransome, Y., & Schanabel, P. (2015). Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the Netherlands mental health survey and incidence study. *LGBT Health*, 1(4), 292-301.
- Schwarzer, R., & Schulz, U. (2002). The stressful life events. Freie Universitat Berlin resmi sitesi. Erişim tarihi: 01.02.2019, <https://userpage.fu-berlin.de/health/materials/lifeevents.pdf>.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston: Butterworth.
- Skidmore, W. C., Linsenmeirer, J. A. W., & Bailey, J. M. (2006). Gender nonconformity and psychological distress in lesbians and gey men, *Archives of Sexual Behavior*. 35(6), 685-697.
- Sungur, M.Z. (1994). Kognitif gorus bağlamında depresyon ve antisipasyon. 3P-Psikiyatri, *Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 2(Ek 4), 5-23.
- şah, U. (2012). Eşcinselliğe, biseksuelliğe ve transseksuelliğe ilişkin tanımlamaların homofobi ve LGBT bireylerle tanışıklık duzeyiyle ilişkisi. *Psikoloji alışmaları*, 32(2), 23-48.

- Şar, V., (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stress. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33 (Ek Sayı), 114-120.
- Şengül, G. İ., (2014). *Romantik ilişkilerde karşılıklı bakım verme ve sosyal desteğe karşı Aayırıcı yatkınlık: Uyarıcıları işleme hassasiyetinin düzenleyici rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (ptsd) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(2), 1537.
- Tjepkema, M. (2008). Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. *Health Reports*, 19(1), 53-61.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkçapar, H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi*. İstanbul: Epsilon
- Ulusoy, M., Şahin, N., ve Erkman, H. (1998). Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 12, 28- 35.
- Uluyol, F. M. (2016). Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime bağlı zorbalığa maruz kalma, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 19, 87-96.
- Urhan, S. (2013). *Ev içi şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtilerinin sıklığı ve bu sorunlarla ilişkili risk faktörleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ülker Tümlü, G., ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.

- Ünal, S., Güney, S., Kartalcı, Ş. ve Reyhani, İ. (2011). Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 32-37.
- Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M.R., Vorria, Y., McCall, R., et. al. (2011). Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research of Child Development*, 76(4), 8-30.
- Wallien, M. S. C., Swaab, H., & Cohen-Cettenis P. T. (2007). Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *Journal of American Acedemy of Child and Adolescent Psychiatry*. 46(10), 1307-1314.
- Weichselbaumer, D. (2003). Sexual orientation discrimination in hiring, *Labour Economics*, 10, 629-642.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva, World Health Organization.
- Yalçınoğlu, N., ve Önel, A. E. (2014). Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. *Turk J Public Health*, 12(2), 100-112.
- Zimmerman, M., McDermut, W., & Mattia, J. I. (2000). Frequency of anxiety disorders in psychiatric outpatients with major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157: 1337-1340.
- Znoj, H. (2011). Embitterment a larger perspective on a forgotten emotion, M. Linden, A. Maercker içinde, Embitterment social, psychological, and clinical perspectives. (s. 5-16), Mörlenbach: SpringerWienNewYork.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı



BEYKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

15.01.2019

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (tezli) programı öğrencisi *Ufuk USLU*'nun "*Gey, Lezbiyen ve Heteroseksüel Bireylerin Travma Sonrası Hayata Kūsme ve Olumsuz Yaşam Olaylarına Tepkileri Açısından Karşılaştırılması*" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY
BAŞKAN

Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE

Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE

Prof. Dr. Cenk DEMİRKİRAN
ÜYE

Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
ÜYE

Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE

Prof. Dr. Oğuz MAKAL
ÜYE

Prof. Dr. Nihal KÜÇÜKSAYIŞ
ÜYE

Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr

Ayazağa Mahallesi Ye. İstasyonu Ayazağa Mahallesi Haldun Kuru Yolu Cad. No: 19, Şişli 34398 İstanbul / Faks: (0212) 21289 64 90
Beykentliler Mahallesi Cumhuriyet Mah. Sütlüçimen Yolu Cad. No: 37A, Beşiktaş, İstanbul, Türkiye - 34500 İstanbul / Faks: (0212) 067 55 60
Taksim Yerleşkesi: Sarısuvarler Cad. No: 55, Taksim, Beşiktaş 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 - info@beykent.edu.tr

Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. Beykent Üniversitesi

Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Ufuk USLU tarafından yürütülen “Gey, Lezbiyen ve Heteroseksüel Bireylerin Travma Sonrası Hayata Küsmeye ve Olumsuz Yaşam Olaylarına Tepkileri Açısından Karşılaştırılması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı toplumda ayrımcılığa sıklıkla maruz kalan eşcinsel bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunların Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu’yla ilişkisini incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ufukuslu@gmail.com e-posta adresi ve 05334679776 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

e-posta:.....

Telefon:.....

İmzası:.....

Sahidin:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Ek-3: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Biyolojik Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

Yaşınız:

Cinsel Yöneliminiz:

Gey Lezbiyen Heteroseksüel Diğer

Çalışma Durumunuz:

Bir işte çalışıyorum Öğrenciyim Bir işte çalışmıyorum

Gelir Durumunuz:

Düşük Orta Yüksek

Kendinizi psikolojik olarak nasıl hissediyorsunuz?

İyi hissediyorum Ne iyi, ne kötü hissediyorum Kötü hissediyorum.

Hiç psikolojik yardım aldınız mı?

Evet Hayır

Dünya sizin için adil bir yer mi?

Adil Orta düzeyde adil Adil değil

Kendimi toplumda diğer bireylerle eşit haklara sahip hissediyorum.

Evet Hayır

Hayatınızdan memnun musunuz?

Memnunum Orta düzeyde memnunum Memnun değilim

Toplumun eşcinsellere nasıl baktığını düşünüyorsunuz?

Önyargılı İlimli Olumlu

Gelecekte toplumda eşcinsellere karşı önyargıların kalkacağını düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

Ailenizin cinsel yöneliminiz konusunda yaklaşımı nasıl?

Olumsuz Bilmiyorlar Olumlu

Cinsel yöneliminiz nedeniyle sizi utandıran davranışlara maruz kaldınız mı?

Sıklıkla Nadiren Kalmadım

Cinsel yöneliminizden dolayı fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

Evet Hayır

Cinsel yöneliminizden dolayı sözel şiddete (lakap takılması, hakaret içerikli söz ve hitaplar vs.) maruz kaldınız mı?

Evet Hayır

Cinsel yöneliminiz nedeniyle okul, iş ya da sosyal yaşamınızda ayrımcılığa uğradınız mı?

Uğradım Uğramadım

Herhangi bir sağlık kurumunda cinsel yöneliminiz nedeniyle kötü muameleye maruz kaldınız mı?

Evet Hayır

Cinsel yöneliminiz nedeniyle yurt/ev kiralama/barınma gibi konularda sorun yaşadınız mı?

Evet Hayır

Ek-4: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeği

TSHKBÖ

Değerli katılımcı aşağıda zorlayıcı yaşam olaylarıyla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Kişisel durumunuzu göz önüne alarak ifadeleri okuyunuz, size uygun gelecek seçeneğin altına çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Her ifadeyi yanıtlayarak atlamadan işaretleyiniz.

Geçen yıllarda;

	Hiç katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Çok katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1. Büyük ölçüde beni canımdan bezdiren ve inciten bir deneyim yaşadım.					
2. Genel olarak ruhsal iyilik halimde kalıcı ve önemli bir olumsuz değişikliğe yol açan yaşantım oldu.					
3. Çok haksız ve adaletsiz olarak nitelediğim ciddi bir olay yaşadım.					
4. Hakkında tekrar tekrar düşünmek zorunda kaldığım olumsuz bir olay yaşadım.					
5. Hatırladıkça hala beni derinden üzen bir deneyimim oldu.					
6. Beni intikam alma düşüncelerine iten bir yaşantım oldu.					
7. Kendime kızmama ve suçlamama yol açan olumsuz bir yaşantım oldu.					
8. "Çaba göstermeye ve uğraşmaya değmez" diye hissetmemeneden olan ciddi bir yaşam deneyimim oldu.					
9. Beni mutsuz ve somurtkan yapan olumsuz bir yaşam deneyimim oldu.					
10. Genel fiziksel sağlığımı bozacak kadar beni üzen bir yaşam deneyimim oldu.					
11. Bana onu tekrar hatırlatacak kişiler ya da yerlerden kaçınmama neden olacak şiddette bir yaşam deneyimim oldu.					
12. Beni çaresizlik ve güçsüzlük duygularına sürükleyen bir yaşam deneyimim oldu.					
13. Bana bunları yaşatanların aynı duruma düşmelerini çok istememeneden olan bir yaşam deneyimim oldu.					
14. Yaşama istek ve gücümün oldukça azalmasına yol açan bir yaşam deneyimim oldu.					
15. Eskisinden daha kolay sinirlenen bir insan olmama yol açan bir yaşam deneyimim oldu.					
16. Normal ruh haline dönmek için dikkatimi başka şeylere yönlendirmek zorunda kalmama yol açan bir yaşam deneyimim oldu.					
17. Beni ailem ve kendi işlerimle eskisi gibi ilgilenemeyecek hale getiren bir yaşam deneyimim oldu.					
18. Beni sosyal aktivitelerimden ve arkadaşarımla birlikte olmaktan alıkoyacak kadar ağır bir yaşam deneyimim oldu.					
19. Acı veren hatıralarını sıklıkla hatırladığım bir yaşam deneyimim oldu.					

Ek-5: Olayların Etkisi Ölçeği

OEÖ

Aşağıda yaşamdaki sıkıntı verici olaylardan sonra insanların yaşayabileceği güçlüklerin bir listesi verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak geçtiğimiz 7 gün boyunca her bir güçlüğü ne sıklıkta yaşadığınızı işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok fazla
1. Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor					
2. Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor					
3. Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor					
4. Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum					
5. Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum					
6. İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum					
7. Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum					
8. Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum					
9. Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor					
10. Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum					
11. Olayı düşünmemeye çalışıyorum					
12. Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum					
13. Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum. Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum					
14. Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum					
15. Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum					
16. Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar					
17. Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum					
18. Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum					
19. Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum					
20. Olayla ilgili rüyalar görüyorum					
21. Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum					
22. Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum					

Ek-6: Beck Anksiyete Ölçeği

BAÖ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere X işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde (Beni pek etkilemedi)	Orta düzeyde (Hoş değildi ama katlanabildim)	Ciddi düzeyde (Dayanmakta çok zorlandım)
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek-6: Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ

Bu form **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTA İÇERİSİNDE** kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.

BDÖ

- 12** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13** (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14** (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15** (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17** (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarından dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

ÖZGEÇMİŞ

1972 yılında Mersin’de doğdum. İlköğretim, ortaokul ve lise eğitimimi Mersin’de tamamladım. 1996 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldum. Mezuniyetten sonra reklam iletişimi alanında çalıştım. Son olarak Executive Creative Director pozisyonunda görev yaptığım bu alanda birçok ödüllü kampanyayı yönettim. Uzun yıllar aile içi şiddet, kadın hakları ve insan hakları konularında çalışan vakıf ve derneklerin iletişim faaliyetlerini gönüllü olarak yürüttüm. 2014 yılında Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladım. Bilişsel Davranışçı Terapiler ve Şema Terapi konusunda süpervizyonlu terapi eğitimlerimi tamamladım. Halen özel bir psikoterapi merkezinde danışan görüyorum.

Ufuk USLU