



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**LGBT BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ VE
DEPRESYON DÜZEYLERİ**

ERCÜMENT YOLAÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. MELTEM MERİÇ

LEFKOŞA
2019



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**LGBT BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ VE
DEPRESYON DÜZEYLERİ**

ERCÜMENT YOLAÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. MELTEM MERİÇ

LEFKOŞA
2019

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Samiye Mete
Girne Üniversitesi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meltem Meriç
Yakın Doğu Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Fatma Öz
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ercüment Yolaç

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez konusunu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan, araştırma sürecim boyunca yol bakımından aramızda mesafe olmasına rağmen desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışmanım Yrd. Doç. Dr. Meltem Meriç'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu tez sürecinde LGBT bireylere ulaşmamı sağlayan, iletişim kuran ve her zaman destek olan arkadaşım Hazal KAMÇI'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca tüm hayatımda olduğu gibi, eğitim hayatımda da her zaman yanımda olan, maddi ve manevi tüm desteğini benden esirgemeyen aileme ve çok sevdiğim teyzem Zalihe TÜNELCİ'ye teşekkür ederim.

LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyon düzeyleri

Öğrencinin Adı: Ercüment YOLAÇ

Danışmanı: Meltem MERİÇ

Anabilimdalı: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

ÖZET

Amaç: Bu çalışma LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışmada LGBT bireylere ulaşılması zor olduğu için, örneklem seçimi için olasılıklı olmayan örneklem seçim yöntemlerinden kartopu yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 110 LGBT birey örneklemi oluşturmuştur. Çalışmada veri toplamak amacıyla sosyodemografik bilgiler içeren “ Kişisel Bilgi Formu”, “İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği” ve “ Beck Depresyon Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Erkek, biseksüel, geliri giderinden az ve sosyal güvencesi olmayan, cinsel yönelimi kabul etme yaşı 27 ve üstü olan, cinsel yönelimi ailesi ve çevresi tarafından bilinmeyen, çevresinin cinsel yönelim hakkında tutumu önyargılı/homofobik olan, cinsel yönelimini çoğu zaman gizleyen ve cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duyan LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu değişkenlere ek olarak kadın, cinsel yönelimini ara sıra gizleyen, partneri olmayan ve intihar girişimi olan LGBT bireylerde depresyon puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. LGBT bireylerin içselleştirilmiş homofobi puan ortalamaları ile depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu ve içselleştirilmiş homofobinin depresyon üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı olduğu belirlenmiştir.

Sonuçlar: LGBT bireylerin, içselleştirilmiş homofobi ve depresyon arasındaki ilişkinin varlığı dikkate alınarak; sağlık personelinin LGBT bireylerde depresyonun önlenmesi ya da var olan depresyon etkenlerinin araştırılması sırasında içselleştirilmiş homofobi varlığının dikkate alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: LGBT birey, homofobi, içselleştirilmiş homofobi, depresyon

Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals

Name of Student: Ercüment YOLAÇ

Advisor: Meltem MERİÇ

Department: Mental Health and Psychiatric Nursing

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals.

Materials and Methods: This study, which was conducted as descriptive and correlational type of population, the snowball sampling method was used as a sampling method because LGBT individuals were difficult to reach. The sample of the study consisted of 110 LGBT individuals who were reached and accepted to participate in the study. “Data Collection Form” including sociodemographic information, “Internalized Homophobia Scale” and “Beck Depression Scale” were used as data collection tools.

Results: Internalized homophobia was significantly higher in LGBT individuals who are male, bisexual, income less than expenses, without social security, age of sexual orientation 27 and above, sexual orientation unknown to the family and the environment, the attitude of the environment about sexual orientation prejudiced / homophobic, often dissimulating their sexual orientation, and who felt guilty about their sexual orientation. In addition to these variables, it was found that the mean depression score was significantly higher in women, occasionally dissimulating their sexual orientation, non-partner and suicide attempt. It was determined that there was a positive but weak relationship between the mean scores of internalized homophobia of LGBT individuals and the mean score of depression and internalized homophobia had a statistically significant contribution to depression.

Conclusions: In line with the research results, considering the existence of the relationship between internalized homophobia and depression in LGBT individuals; It is considered that the presence of internalized homophobia should be taken into consideration in the prevention of depression in the LGBT individuals or in the investigation of existing depression factors in LGBT individuals.

Keywords: LGBT individual, homophobia, internalized homophobia, depression

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Biyolojik Cinsiyet (Sex)	3
2.2. Cinsiyet (Gender)	3
2.3. Cinsiyet kimliği	3
2.5. LGBT Kavramı	5
2.6. Homofobi	6
2.6.1. İçselleştirilmiş homofobi	8
2.7. Depresyon	9

2.8. İçselleştirilmiş Homofobi ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Amacı	13
3.2. Araştırmanın Soruları	13
3.3. Araştırmanın Şekli:	13
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	13
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	13
3.6. Araştırmanın Evreni	14
3.7. Araştırmanın Örneklemi	14
3.8. Verilerin Toplanması	14
3.9. Araştırmanın Ön Uygulaması	15
3.10. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	16
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.12. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	39
5.1. LGBT Bireylerin İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik ve Cinsel Yönelimleri ile ilgili Özelliklerinin Tartışılması	39
5.2. LGBT Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik ve Cinsel Yönelimleri ile ilgili Özelliklerinin Tartışılması	42

5.3. LGBT Bireylerin BDÖ ve İHÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	45
5.4. Sonuç ve Öneriler	46
5.4.1. Sonuçlar	46
5.4.2. Öneriler	48
KAYNAKLAR	50
EK 1	61
EK 2	64
EK 3	66
EK 4	70
EK 5	71
EK 6	72
ÖZGEÇMİŞ	73

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APA	Amerikan Psikoloji Birliği
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
İHÖ	İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
LGBT	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	World Health Organization

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 4. 1 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	18
Tablo 4. 2 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı.....	19
Tablo 4. 2 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı (devam)	20
Tablo 4. 3 LGBT bireylerin zararlı madde kullanımı ve psikolojik durumları ile ilgili özelliklerinin dağılımı	21
Tablo 4. 4 LGBT bireylerin BDÖ ve İÇÖ puan ortalamaları	22
Tablo 4. 5 LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarına göre depresyon düzeyi	22
Tablo 4. 6 LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamalarına göre içselleştirilmiş homofobi varlığı	23
Tablo 4. 7 LGBT bireylerin depresyon düzeylerine göre içselleştirilmiş homofobi varlığının dağılımı	23
Tablo 4. 8 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları.....	23
Tablo 4. 8 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları (devam)	24
Tablo 4. 9 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları	26
Tablo 4. 9. LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları (devam).....	27
Tablo 4. 10 LGBT bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları	29
Tablo 4. 11 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları .	30
Tablo 4. 11 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları (devam)	31
Tablo 4. 12 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları	33
Tablo 4. 12 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları (devam).....	34
Tablo 4. 13 LGBT bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları	36

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

LGBT kavramı lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel birey olarak adlandırılan kimliklerin tümünü kapsamaktadır. LGBT bireyler çoğu zaman, toplumda cinsel kimlik ya da yönelimlerinden dolayı ayrımcılık yaşamakta; önyargılardan dolayı zorbalık ve dışlanmaya maruz kalmaktadırlar (C.Robinson, 2011). Sosyal ve toplumsal yaşamda eşcinsellere ya da eşcinselliğe karşı hissedilen olumsuz duygu, düşünce tutum ve davranışları ifade etmek amacıyla, dışlanmayı da içinde barındıran homofobi kavramı kullanılmaktadır (Douglas Scott ve ark, 2004).

Homofobi, LGBT bireylerin cinsel isteklerine karşı olan korku ve nefreti (Leonard, 2002) ifade edebileceği gibi LGBT bireylere karşı fiziksel ya da sözlü taciz ile sonuçlanan akıl dışı bir korku ve hoşnutsuzluk olarak da ifade edilmektedir (Douglas Scott ve ark, 2004). LGBT bireylerin toplum tarafından bu şekilde algılanışı, bu bireylerin kendi kimliklerini reddetmelerine varabilecek kadar yaşamlarını etkileyebilmektedir. İçselleştirilmiş homofobi olarak adlandırılan bu durum, Meyer ve Dean tarafından LGBT bireylerin kendine karşı olumsuz sosyal tutumu olarak ifade edilmiştir (Meyer ve Dean, 1998). İçselleştirilmiş homofobi, sadece bireylerin kendi eşcinsel duygularından rahatsızlık duyma ve içsel çatışma yaşaması olmayıp; kendi duygularını kabul edip; diğer eşcinsel bireyleri kabul etmeme ya da onları dışlama gibi davranışları da içerebilir (Meyer ve Dean, 1998).

Yapılan çalışmalar LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi düzeyinin bireylerin ruh sağlığını etkilediğini göstermektedir (Yalçınoglu ve Önal, 2014; Newcomb ve Mustanski, 2010). LGBT bireylerde, heteroseksüellere kıyasla depresyonun daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gilman ve ark, 2001; Hellman, Sudderth ve Avery, 2002). Yalçınoglu ve Önal 210 eşcinsel erkekle yaptıkları çalışmalarında; içselleştirilmiş homofobisi olan bireylerde olmayanlara göre depresyonun yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Yalçınoglu ve Önal, 2014). Lorenzi ve arkadaşları 2015 yılında eşcinsel erkek ve lezbiyenlerle yaptıkları çalışmada ise içselleştirilmiş homofobi ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasında pozitif korelasyon olduğunu belirtmişlerdir (Lorenzi ve ark, 2015). LGBT bireylerin 1,5 kat daha fazla depresyon riski taşımasının yanında, LGBT bireylerin ruhsal sağlık

hizmetlerine ulaşımının olası homofobik davranışlardan dolayı kısıtlı olması nedeniyle, LGBT bireylerde intihar girişimlerine rastlanma sıklığı da daha fazladır (King ve ark, 2008). İçselleştirilmiş homofobi yaşayan bireyler gizlenme, utanma, öfke, dışlanma umutsuzluk gibi duygular yaşayabilmektedirler. LGBT bireylerin yaşayacakları toplumsal yada sosyal dışlanma ile bu duygularla başetmeleri zorlaşabilmekte ve ruhsal bozukluklarla karşı karşıya kalma riskini arttırmaktadır (Lorenzi ve ark, 2015). Bu nedenle öncelikle koruyucu ruh sağlığı kapsamında; ruh sağlığı profesyonellerince LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyon varlığı ve risk etmenlerinin belirlenmesinin, olası ruhsal bozuklukların önlenmesi, erken tanı ve tedavisinde önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Biyolojik Cinsiyet (Sex)

Biyolojik cinsiyet, bireylerin biyolojik durumunu ifade eder ve genellikle erkek, kadın veya interseks olarak kategorize edilir. Seks kromozomları, gonadlar, iç üreme organları ve dış genital bölgeler de dahil olmak üzere biyolojik cinsiyetin bir dizi göstergesi vardır (APA, 2011).

2.2. Cinsiyet (Gender)

Cinsiyet, belirli bir kültürün, kişinin biyolojik cinsiyeti ile ilişkilendirdiği tutumları, duyguları ve davranışları ifade eder. Kültürel beklentilerle uyumlu davranışlar, normal-cinsiyet; bu beklentiler ile uyumsuz olarak görülen davranışlar, uyumsuz-cinsiyet olarak tanımlanmaktadır (APA, 2011).

2.3. Cinsiyet kimliği

APA'nın tanımına göre cinsiyet kimliği, bireyin kendini kadın ya da erkek olarak tanımlamasıdır. Cinsiyet kimliği, bireyin biyolojik cinsiyeti ile farklı olabilen, bireyin kendi hislerine dayanan içsel ve bireysel cinsiyet deneyimini ifade eder. Cinsiyet kimliği kişinin kendi seçimiyle tıbbi ya da cerrahi müdahale sonucu bedensel görünüm veya işleyiş değişimini kapsayabileceği gibi cinsiyetin kıyafet, konuşma ve tavırlar ile ifade edilmesini de içermektedir (Moleiro, 2015).

Bir kişinin cinsiyet kimliği, yaşam süreleri boyunca değişebilir ve değişik şekillerde ifade edilebilir. İfade biçimleri, isim, giyim, saç modeli, tavırlar, ses ve diğer davranışlar gibi dışsal sosyal belirleyicileri içerir. Bazı kişiler farklı durumlarda farklı cinsiyet kimliklerini ifade edebilir. Cinsiyet kimliğinin, bir kişinin cinsel yönelimini öngörmek için kullanılması ve kişinin cinsiyeti ile ilintilendirilmesi her zaman doğru olmayabilir (Moleiro, 2015).

2.4. Cinsel yönelim

APA'nın tanımına göre cinsel yönelim bir bireyin erkek, kadın veya her iki cinsle karşı kalıcı cinsel çekimidir. Cinsel yönelim, bireylerin kendi cinsiyetine, karşı cinsine ya da her iki cinsiyete karşı hissettikleri cinsel, duygusal istek ve davranışları içerir. Bireylerin cinsel yönelimlerini tanımlamak için heteroseksüel, homoseksüel ve

biseksüel terimleri sıklıkla kullanılır (Moleiro, 2015). Homoseksüel terimi, özellikle aynı cinsiyetle birlikte olan bireylere, heteroseksüel her zaman karşı cinsle birlikte olan kişilere ve biseksüel terimi ise her iki cinsiyetle de birlikte olan bireylere özgü kullanılmaktadır (C.Robinson, 2011). Ayrıca, bireylerin tercih ettikleri cinsel partnerleri tanımlamak için androfilik, jinekofilik ve ambifilik terimleri kullanılmaktadır (andro = erkek; jineko = kadın; ambi= her iki cinsiyet; filik = aşk). Buna benzer olan terimlerin kullanımı kişinin cinsiyetini belirtmek yerine, yalnızca o kişilerin birlikte olmak istedikleri partnerin cinsiyetine odaklanmaktadır (Diomand, 2010).

Aynı cinsiyetteki bireylerle cinsel ya da duygusal ilişkide bulunan kişiler, belirli bir cinsel kimlik veya cinsiyet kimliği sergilemek durumunda değildirler. Örneğin, homoseksüel ilişkide bulunan erkekler kendi cinsel kimliğinden rahatsız olmayabilir. Aynı şekilde lezbiyenler de cinsel rolleri ve cinsiyetleri ile barışık olabilmektedir (Diomand, 2010).

Eşcinsel ve heteroseksüel bireyler arasındaki bazı farklılıklar çocukluk döneminde görülmektedir. Eşcinsel erkek ve kadınların çocukluk döneminde heteroseksüellerden daha sık olarak cinsiyetler arası farklı ilgilere sahip olduklarını (genellikle karşı cinsle ilgili oyuncaklarla oynama, karşı cinsin yapacağı aktivite veya giyim eşyalarını tercih etme gibi) gösteren çalışmalar mevcuttur (Li, Kung ve Hines, 2017; Wallien ve Cohen-Kettenis, 2008). Heteroseksüel ve eşcinsel bireylerin farklı çocukluk özellikleri ile ilgili yönelimlerinin hayatın erken dönemlerinde gelişmeye başlayabileceği bildirilmekle birlikte; bu çocukların neden bu özelliklere sahip oldukları konusu yeterince açıklanamamaktadır (Li, Kung ve Hines, 2017).

Genetik ve hormonal teorilere bakıldığında, çocuklukta cinsiyete dayalı davranış ve cinsel yönelim arasında bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Genlerin, çocuklukta cinsiyete dayalı davranışları ve (erkek) cinsel yönelimini etkilediği öne sürülmektedir (Sanders ve ark, 2015; Bailey ve ark, 2016). İkiz bireylerle yapılmış çalışmalarda, genetik faktörlerin, hatırlanabilir çocuklukta cinsiyete dayalı davranışlardan ve cinsel yönelimden önemli ölçüde sorumlu olduğu belirtilmektedir (Alanko ve ark, 2010; Burri, Cherkas, Spector, Rahman, 2011).

2.5. LGBT Kavramı

LGBT, Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Transseksüel anlamına gelen bir kısaltmadır. LGBT terimi, cinsel yönelimi heteroseksüel olmayan lezbiyen, gey, biseksüel ya da transseksüel olan kişilere atıfta bulunmak için kullanılır (Subhrajit, 2014).

LGBT(Q) 1990'larda geliştirilerek eski adıyla “gey topluluğu”nun yerini almış ve cinsel kimlikleri paylaşılan politik ve sosyal kaygılar yaratabilen bir topluluktan bahsetmek için kullanılır. Bireysel olarak, LGBT kavramını kullanan kişiler, sergiledikleri cinsel yönelimleriyle tanımlanırlar. Ancak bir baskı grubu olarak hizmet eden bir topluluk veya dernek şekli olan LGBT şemsiyesi altında da kitlesel şekilde toplanarak üyelerinin faydalanmasını sağlarlar (Vianna, 2015). Bu bağlamda LGBT kısaltması, heteroseksüel olmayan kişilerin cinsel yönelimlerini ifade etmek için kullanılır. LGBT kavramının içerdiği cinsel yönelimlerin tanımları aşağıda verilmiştir:

Lezbiyen: Cinsel ve / veya duygusal olarak kadınları çekici bulan bir kadın için kullanılan terimdir. Lezbiyen adı, M.Ö. 600 yıllarında yaşayan büyük kadın seven şair Sappho'nun bulunduğu Midilli (Lesbos) adasından gelmektedir.

Gey: Cinsel ve / veya duygusal olarak erkekleri çekici bulan bir erkek için kullanılan terimdir.

Biseksüel: Hem kadınlara hem de erkeklere karşı cinsel ve / veya duygusal ilişkilere sahip olan kişiler için kullanılan terimdir.

Transseksüel: Biyolojik cinsiyeti ile cinsel kimliği uyuşmayan ve cinsiyet değiştirme ameliyatı ve hormon tedavileri ile bedenlerini cinsel kimliklerine uyumlaştırmaya çalışan kişiler için kullanılan terimdir. Transseksüel bireylerin cinsel yönelimi, heteroseksüel, homoseksüel veya biseksüel olabilir.

Queer: Bazı LGBT üyeleri tarafından, cinsel yönelimlerini veya cinsel kimliklerini toplumsal normların dışında düşünen kişileri tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terimdir. Bazı insanlar queer terimini cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği için geleneksel kategorilerden daha akıcı ve kapsayıcı olarak görürler. Geçmişteki alaycı kullanımı nedeniyle, queer terimi genellikle LGBT topluluğunun tüm üyelerince tercih edilmemektedir (Halperin, 2003).

LGBT bireylerin cinsel yönelimleri nedeniyle, kendilerini heteroseksüel olarak tanımlayanlardan daha fazla hoşgörüsüzlük, ayrımcılık, taciz ve şiddet tehdidine maruz kaldıkları bildirilmektedir (Woodford ve ark, 2014). Bu şekildeki yaklaşımlar, toplumdaki homofobi duygusunun artması ile daha fazla ortaya çıkabilmektedir. Homofobiye daha geniş ölçekte pekiştirebilecek bazı faktörler, egemen bir grubun ahlaki, dini ve politik inançlarıdır. Bazı ülkelerde eşcinsellik yasadışı bir durum olarak görülmekte ve eşcinseller para cezası, ömür boyu hapis, hatta ölüm cezası ile cezalandırılmaktadır. (Subhrajit, 2014).

Türk Medeni Kanunu'nda "cinsel yönelim" ifadesi bulunmamakta ve eşcinselliğe karşı herhangi bir cezalandırıcı yasa maddesi de yer almamaktadır. Türkiye'de LGBT bireyler ile yapılan bir çalışmada, LGBT bireylere karşı ayrımcılığın yüksek olduğu, bu durumun günlük yaşamlarını önemli bir ölçüde etkilediği ve toplumun genel bakış açısı nedeniyle eşcinselliğe karşı olumsuz tavırlar sergilendiği bildirilmiştir (Yılmaz ve Göçmen, 2015).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde önceden suç sayılmakla birlikte; İngiliz sömürge döneminden beri süregelen SODOMI yasasında yer alan; rıza yaşında olan iki erkek arasındaki ilişkiyi "doğaya" aykırı bir suç olarak düzenleyen Ceza Yasasının ilgili maddeleri (Fasıl 154, 171-173) 27 Ocak 2014 tarihinde yürürlükten kaldırılarak, suç olmaktan çıkarılmıştır.

Dürüst ve Çağlar'ın 2015 yılında 95 (LGBTQ) kişi ile yaptıkları çalışmalarında, Kuzey Kıbrısta'ki LGBTQ bireylerin, duygusal diğer bireylerden farklı olmadıkları, dış görünüş olarak ise diğer bireylerden farklı olduklarından dolayı şiddet görme ihtimallerinin olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada LGBTQ bireylerin karşı cinsle kurdukları ilişkileri saygı çerçevesinde sürdürdükleri, aynı zamanda eğitim hayatları veya kariyerleri konusunda da ebeveynlerinin fikirlerine saygılı oldukları belirtilmektedir. LGBTQ bireylerin kendilerini etraflarındaki diğer bireylerden farklı görmedikleri fakat cinsel yönelimlerini açıkça belirtmekten çekindikleri bildirilmiştir. (Dürüst ve Çağlar, 2015).

2.6. Homofobi

Homofobi, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığı tanımlamak için kullanılan; LGBT bireylere karşı olumsuz tutum, düşünce ve

davranışları içeren bir kavramdır. Homofobi korku veya nefret dolu tavır ve davranışları içeren bir kültürel önyargı şekli olup; sözlü ya da fiziksel istismarları da içerir. Herek homofobiyi, lezbiyenlerin ve geylerin marjinalleştirilip haklarından mahrum bırakılması olarak tanımlarken Kritzingen toplumsal cinsiyet rol klişelerine sıkı sıkıya bağlılığın uygulandığı ve toplumsal cinsiyet baskısının sürdürüldüğü bir yol olarak tanımlamaktadır (Herek, 2000; Kritzingen, 1996).

Homofobi terimi, sözlü saldırı ve alaycı şaka, istihdamda ayrımcılık, eğitim, barınma, tıbbi araştırma, hukuki savunma, velayet hakları, fiziksel saldırı ve eşcinsel taciz dahil her tür ayrımcılığı barındırır. Eşcinsellerin ve lezbiyenler ile yapılan çalışmalarda, katılımcıların neredeyse yarısının cinsel yönelimlerine dayanarak istihdam veya emlak işlerinde bir çeşit ayrımcılık yaşadığını göstermektedir (Woodford ve ark, 2014; Jenness ve ark, 2011). ABD nefret suçları istatistikleri en fazla geylerin ve lezbiyenlerin nefret suçu bildirdirenlerin olduğu ve bu suçların kişisel saldırı şeklinde olduğunu göstermektedir (Rubenstein, 2003). Eşcinsel erkeklerin ve trans kadın mahkumların hapishanelerde, diğer mahkumlardan daha fazla cinsel saldırı riski taşıdıklarını belirtilmektedir (Jenness ve ark, 2011).

Cinsiyet, yaş, ırk / etnik köken, eğitim düzeyi, din ve politik yönelim gibi faktörlerin, eşcinselliğe yönelik tutumlar ile olan ilişkilerinin incelendiği çalışmalarda, bu değişkenlerin her birinin eşcinsellik ve homofobi olarak bilinen eşcinsel bireylere yönelik olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Walch ve ark, 2010; Gibbs ve Goldbach, 2015).

O'Brien, LGBT bireylerin bu kadar çok kültürel korkunun ve nefretin nesnesi olmasının bir nedeninin de, homoseksüel cinselliğin heteroseksüelliğe göre cinsiyet beklentileri ve üreme beklentilerini karşılamaması olduğunu belirtmektedir (O'Brien, 2015).

Eydi ve arkadaşları 2015 yılında 65 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında, Ankara'da yaşayan LGBT bireylerin sağlık problemleri yaşadıkları zaman, toplum veya sağlık çalışanlarının homofobik davranışlardan dolayı sorun yaşama oranlarını %41 olarak bildirmişlerdir (Eydi ve ark, 2015).

Uluyol ve Korkmaz'ın Hacettepe Üniversitesinde farklı bölümlerdeki (tıp, psikoloji, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, eğitim bilimleri) 162 son sınıf öğrencisinin LGBT bireylere karşı tutumlarını inceledikleri çalışmalarında; LGBT ile

ilgili ders alan bölümlerde homofobi düzeyinin diğer bölümlere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Uluyol ve Korkmaz, 2015). Bu bulgu, LGBT ile ilgili eğitim almanın homofobik davranışların azalmasında olumlu yönde bir katkı sağladığını göstermesi açısından önemlidir.

2.6.1. İçselleştirilmiş homofobi

Herek, içselleştirilmiş homofobiye toplumun, her türlü heteroseksüel olmayan davranış, ilişki veya toplumu aşağılayan ve damgalayan tutumların erken yaşlardan itibaren içselleştirilmesi olarak tanımlamıştır. Bu duygunun kimlik oluşum sürecini zorlaştırdığını ve yaşam boyunca psikolojik zorluklar doğurabileceğini ifade etmiştir (Herek ve ark, 1997).

İçselleştirilmiş homofobi, toplumun homofobik tutumlarının LGBT bireylerdeki ruhsal yansıması olarak tanımlanabilir (Meyer, 1995). İçselleştirilmiş homofobi sadece kendi cinsel yönelimine yönelik olumsuz tutumların deneyimi değildir. Bu yorumlama, eşcinselliğe yönelik olumsuz küresel tutumları, başkalarına cinsel yönelimi açıklamadan rahatsızlık duymayı, diğer LGBT bireylerin ilgisizliğini ve aynı cinsiyetten cinsel ilişkiyle ilgili rahatsızlığı içermektedir. Meyer ve Dean tarafından olumsuz tutumların içselleştirilmesi; birey içinde çatışmaya oluşturarak, özverili ve kendi kendini beğenmeyecek tutumlara yol açacağı şeklinde açıklanmaktadır (Meyer ve Dean, 1998).

Meyer, New York'da 741 eşcinsel erkeklerle yaptığı geniş katılımlı çalışmasında; içselleştirilmiş homofobiden kaynaklandığını düşündüğü bazı psikolojik sıkıntı kriteri tespit etmiştir. Bu kriterler, demoralizasyon, suçluluk duygusu, cinsel sorunlar, intihar düşüncesi ya da girişimidir. Meyer, hem damgalanma hem de önyargı olaylarının bu sıkıntıların çoğuyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtirken, içselleştirilmiş homofobinin en güçlü etmeni olduğunu bildirmiştir (Meyer, 1995).

Erkek eşcinsellerin katılımı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunda (%69) yüksek içselleştirilmiş homofobi saptanmıştır. DeLonga ve arkadaşları bu çalışmada içselleştirilmiş homofobinin kompulsif internet kullanımı ile pozitif ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (DeLonga ve ark, 2011).

Baydar tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada lezbiyen, gey ve biseksüel bireylerin içselleştirilmiş homofobi seviyeleri ile intihar ve psikolojik problemler arasındaki ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 121 bisekseksüel, 156 lezbiyen ve 156 gey birey katılmıştır. Çalışmanın sonucunda içselleştirilmiş homofobi seviyeleri yüksek çıkan bireylerin depresyon puanı, psikolojik problemleri, anksiyete seviyeleri ve intihar kaygılarının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (Baydar, 2015).

2.7. Depresyon

Amerikan Psikiyatri Birliği tanı sistemi olan DSM 5’de depresyon umutsuzluk, üzüntü ve karamsarlık duygularıyla ortaya çıkan duygudurumdaki değişiklik olarak tanımlanmaktadır (DSM-5, 2013). Depresyon, depresif duygudurum, ilgi azalması, benlik saygısının düşmesi, suçluluk duygusunun yoğun yaşandığı ve genellikle endişe belirtileri ile ortaya çıkan durumdur. Dünya Sağlık Örgütü, her yıl 3000 ölümle sonuçlanan intihar nedeniyle yılda yaklaşık 1 milyon kişinin hayatını kaybettiğini belirtmektedir (WHO, 2012). Çeşitli duygusal ve fiziksel sorunlara yol açabilen ve bir kişinin işte, evde çalışma yeteneğini azaltabilen depresyon belirti düzeyleri hafif ile şiddetli olarak değişebilir. Bu belirtiler arasında üzgün hissetmek ya da depresif bir ruh hali, daha önce zevk alınan aktivitelerdeki ilgi veya zevk kaybı, iştahtaki değişiklikler, uyku problemleri (uykusuzluk veya aşırı uyuma), enerji kaybı veya artan yorgunluk, amaçsız fiziksel aktivitede artış (örneğin, yumruk sıkma) veya yavaşlama, değersiz veya suçlu hissetmek, konsantre olma veya karar verme zorluğu, ölüm veya intihar düşünceleri yer almaktadır (DSM-5, 2013).

Depresyon, hem sosyal hem de ekonomik seviyelerde ve klinik düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunu oluştururken, bu sorunu etkin bir şekilde ele alan veya bunlarla mücadele edebilecek iyi tanımlanmış ve kanıt temelli stratejiler vardır (WHO, 2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon gibi yaygın ruhsal bozukluklar için, kilit müdahaleler genel antidepresan ilaçlar ve kısa psikoterapi ile tedavidir. Ekonomik analiz, birinci basamakta depresyonun tedavi edilmesinin uygun ve düşük maliyetli olduğunu göstermiştir.

Depresyonun önlenmesi, dikkat edilmesi gereken bir konudur. Depresyon belirtilerinin azaltılmasında, yaşam süresince uygulanan önleme programlarının etkili

olduğu görülmektedir. Depresyonun önlenmesinde etkili toplum yaklaşımları, koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi ve risk faktörlerinin azaltılması ile ilgili çeşitli eylemlere odaklanır. Koruyucu faktörlerin güçlendirilmesinin örnekleri arasında, çocukların ve ergenlerin bilişsel, problem çözme ve sosyal becerilerini ve ayrıca yaşlılar için egzersiz programlarını hedefleyen okul temelli programlar bulunmaktadır.

Bostwick ve arkadaşları 2010 yılında 81 biseksüel, 190 gey ve 14.109 heteroseksüel bireyle gerçekleştirdiği çalışmasında, geylerde %42,3 heteroseksüel erkeklerde %19,8 oranında duygudurum bozukluğu olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada 190 gey bireyin %27,7'sinde ise depresyon belirtilerine rastlanmıştır (Bostwick ve ark, 2010).

Matthews ve arkadaşları genç eşcinsel erkeklerin ve lezbiyenlerin cinsel kimliğin sorgulanması ve sonrasında ortaya çıkan süreç nedeniyle depresyon ve intihar riski altında olduğunu ileri sürmektedirler (Matthews ve ark, 2002). Lezbiyen ve biseksüel kadınların heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığı bir çok çalışmada ise heteroseksüel olmayan kadınların heteroseksüel kadınlara göre daha yüksek depresyon puanlarına sahip oldukları belirtilmiştir (Cochran ve Mays, 1994; Cochran ve ark, 2003; McNair, Kavanagh, Agius ve Tong, 2005; Tjepkema, 2008; Valanis ve ark, 2000).

2.8. İçselleştirilmiş Homofobi ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Meyer'in azınlık stres modeli, LGBT bireylerin, hem heteroseksüel hem de LGBT bireylerin yaşadığı strese ek olarak, pek çok azınlık stresle karşılaştıklarını açıklamaktadır (Meyer, 1995; Meyer, 2003). Karşılaştıkları stresörlerinin LGBT bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Meyer, beş stres faktörü belirlemiştir. Bunlar: Ayrımcılık ve mağduriyet yaşanması, mağdur edilmek veya ayrımcılığa maruz kalmak, cinsel bir azınlık oryantasyonunun gizlenmesi, içselleştirilmiş homofobi ve bir LGBT ağının olmaması olarak sıralanmıştır. Meyer'in azınlık stres teorisinin hem cinsel hem de ırksal / etnik azınlıklara sahip

olanları kapsayacak şekilde genişletilerek kavramsallaştırması ile tutarlı olarak, bu azınlıkları etkileyen stres kaynaklarını dikkate almak hayati önem taşımaktadır (Meyer, 2010).

Literatürde yer alan kalitatif çalışma bulgularına göre; LGBT bireylerin yaşadıkları mikroagresyon (belirli bir azınlığa yada baskın olmayan gruba yönelik bilinçsizce yapılan ayrımcı/saldırgan söylem) deneyimlerinin, LGBT bireyleri sıkıntılı hissettirdiği, kendilerini LGBT birey olarak rahat bir şekilde tanımlanabilmelerini etkilediği görülmektedir. Ayrıca bu bireylerin anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi kronik ruhsal sorunlar yaşamasına da neden olduğu belirtilmektedir (Nadal, Issa, ve ark, 2011; Nadal, Wong ve ark, 2011). Kantitatif çalışma sonuçları ise, heteroseksist mikroagresyonların kaygı, sıkıntı, cinsel yönelim kimliği ile ilgili daha düşük benlik saygısı ve olumsuz duygulara neden olarak psikolojik sıkıntının belirtici olduğunu göstermektedir. LGBT bireylerin yaşamlarında mikroagresyonları tecrübe ettikleri ve tanımlayabildiği ve mikroagresyonların LGBT bireylerde negatif bir etki yarattığı görülmektedir. (Wright ve Wegner, 2012; Woodford, Kulick, Sinco ve Hong, 2014).

İçselleştirilmiş homofobi, LGBT bireylerin eşcinsellik hakkında sahip olduğu bir dizi olumsuz duyguyu kapsamaktadır. Bu duygular bireylerin psikolojisi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Düşük benlik saygısı, depresyon, kaygı, madde bağımlılığı ve intihar eğilimi ile ortaya çıkan psikolojik sıkıntıların hepsi içselleştirilmiş homofobi ile ilişkili olabilir (Wong ve ark, 2011).

Malyon 1982’de eşcinsel erkekler için olumlu psikoterapinin psikodinamik modelini açıkladığı makalesinde (bu modele göre, terapötik süreç 4 aşamadan oluşur: (1) terapötik anlaşma, (2) analitik faz, (3) kimlik birleştirme aşaması ve (4) varoluşsal faz) homofobiyi belirli semptomatik koşulların gelişiminde önemli bir patolojik değişken olarak görmekte ve içselleştirilmiş homofobinin depresyona yol açtığını, kimlik oluşumunu, benlik saygısını, savunma mekanizmalarını, kavrama kalıplarını, psikolojik bütünlüğü, nesne ilişkilerini ve süperegö işleyişini etkilediğini öne sürmüştür. İçselleştirilmiş homofobinin patojenik etkisini eşcinsel duyguların (genellikle geçici) bastırılması, heteroseksüel bir kişiliğin ayrıntılandırılması ve kimlik oluşumu sürecinin kesintiye uğraması olarak görmüştür (Malyon, 1982).

Dupras'ın 261 eşcinsel erkeğin, içselleştirilmiş homofobi ve psikoseksüel eğilimleri arasındaki bağlantıları incelediği çalışmasında, içselleştirilmiş homofobinin cinsel ilişki ile ilgili kaygı ve cinsel ilişkiden memnuniyetsizlik ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir. Eşcinselliği daha az kabul eden erkeklerin cinsel kaygı, depresyon, cinsellik korkusu, cinsel imaj kaygısı ve cinsel içgörü, cinsel itibar ve cinsel tatmin üzerine daha az puan aldıkları saptanmıştır (Dupras, 1994).

Igartua Gill ve Montoro, 197 LGBT birey ile yaptığı çalışmasında; içselleştirilmiş homofobinin depresyon, anksiyete ve intihar dürtüleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Igartua Gill ve Montoro, 2003).

Yalçınoglu ve Önal'ın 2015 yılında yaptığı çalışmalarında; çalışmaya katılan ve İstanbul'da yaşayan 210 eşcinsel ve biseksüel erkeğin %21,9'unda içselleştirilmiş homofobi görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca içselleştirilmiş homofobi saptanan bireylerde, içselleştirilmiş homofobi saptanmayan bireylerle karşılaştırıldığında depresyon oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (Yalçınoglu ve Önal, 2014).

Mclaren Kanadalı 360 eşcinsel erkek, 440 lezbiyen ve 114 biseksüel kadınla gerçekleştirdiği çalışmasında; içselleştirilmiş homofobi, depresif belirtiler ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir (Mclaren, 2016). Çalışmada aynı zamanda, içselleştirilmiş homofobi ve depresif belirtiler intihar düşüncesi puanlarındaki varyansın eşcinsel erkeklerde %46'sını, lezbiyenlerde %45'ini ve biseksüel kadınlarda %34'ünü oluşturduğunu saptamıştır. Çalışmada, bulgular ışığında içselleştirilmiş homofobinin neden olduğu olumsuz düşüncelerin, eşcinsel erkekler ve lezbiyenler arasında kendine zarar verme riskini artırdığı belirlenmiştir.

Moody ve arkadaşlarının 2017 yılında, ABD'nde 1071 eşcinsel ve biseksüel erkeğin katılımıyla yaptıkları çalışmada ise; sosyodemografik özellikler, içselleştirilmiş homofobi, depresyon, cinsiyete bağlılık, eşcinsel bağlanma, madde kullanımı ve ilişkili problemler incelenmiştir. Çalışma sonucunda içselleştirilmiş homofobi ile depresyonun birbirleri ile pozitif korelasyona sahip oldukları saptanmıştır (Moody ve ark, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesidir.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi düzeyi nedir ?
2. LGBT bireylerde depresyon belirti düzeyi nedir?
3. LGBT bireylerin sosyodemografik ve cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre içselleştirilmiş homofobi puan ortalamaları farklılık göstermekte midir?
4. LGBT bireylerin sosyodemografik ve cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre depresyon puan ortalamaları farklılık göstermekte midir?
5. LGBT bireylerin içselleştirilmiş homofobi ile depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Şekli:

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan 6 ilçede (Lefke, Güzelyurt, Lefkoşa (Başkent) , Mağusa, İskele ve Girne) yapılmıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde, İngiliz sömürge döneminden beri süregelen SODOMI yasasında yer alan; rıza yaşında olan iki erkek arasındaki ilişkiyi " doğaya" aykırı bir suç olarak düzenleyen Ceza Yasasının ilgili maddeleri (Fasıl 154, 171-173) 27 Ocak 2014 tarihinde yürürlükten kaldırılarak, suç olmaktan çıkarılmıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, LGBT bireylerin kimliklerini saklamadan, kendilerini ifade edebildikleri bir ada ülkesi olması açısından öneme sahiptir.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, LGBT bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ile depresyon puanıdır. LGBT bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, madde

kullanım durumu, kimlerle yaşadığı bilgileri ile bireylerin cinsel kimlikleri ve kendini tanımlamalarıyla ilgili değişkenlerin tümü bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı 1 Haziran 2018- 1 Ekim 2018 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ikamet eden LGBT bireyler oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada, LGBT bireylere ulaşılması zor olduğu ve katılımcıların yaşam alanları tam bilinemediği için olasılıklı olmayan örneklem seçim yöntemlerinden kartopu yöntemi kullanılmıştır. Kartopu yöntemi, aranan kritere uygun kişiler bulunduğundan sonra aynı özelliğe sahip tanıdık diğer kişilere ulaşmaya çalışılarak uygulanmıştır. Araştırmada ulaşması gereken örneklem büyüklüğü %95 güven seviyesinde ve %10 hata düzeyi ön görülerek 96 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında, ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 110 LGBT birey çalışma kapsamına alınmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Veri toplamak amacıyla Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği (Ek-2), Beck Depresyon Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

3.8.1. Kişisel bilgi formu

Bu form, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup; LGBT bireylere ait yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, cinsel yönelim ve cinsel kimlikle ilgili tanıtıcı bilgileri içeren 35 sorudan oluşmaktadır. (Yalçınoglu ve Önal, 2014; Yılmaz ve Göçmen, 2015)

3.8.2. İçselleştirilmiş homofobi ölçeği

İçselleştirilmiş homofobi ölçeği (İHÖ) Herek ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir (Herek ve ark, 1997). Türkçe geçerlilik, güvenirlik çalışması Gençöz ve Yüksel tarafından yapılmıştır (Gençöz ve Yüksel, 2006). Ölçek 10 maddeden oluşmakta olup ve 5'li likert tipindedir. Maddelere cevaplar kesinlikle katılmıyorum, kesinlikle katılıyorum aralığında değerlendirilir. Ölçekte alınan puan arttıkça içselleştirilmiş homofobi düzeyide artmaktadır. Ölçekten en az 10, en fazla 50 puan alınabilmektedir. Türkçe geçerlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 bulunmuştur. Bu çalışmada ise cronbach alfa değeri 0,92 olarak belirlenmiştir.

3.8.3. Beck depresyon ölçeği

Beck depresyon ölçeği (BDÖ), depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek, depresyon için riski belirlemek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Beck depresyon ölçeğinin türkçe geçerlilik, güvenirlik çalışması, 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır (N. Hisli, 1988).

Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresif belirtilerin derecesini nesnel olarak ölçmektir. Yirmi bir maddelik ölçekte; her maddede 4 seçenek bulunmakta, bir maddeden en fazla 3 puan alınabilmekte ve toplamda en yüksek 63 puana ulaşılabilir. BDÖ ölçek puanlarına göre; 0-13 puan: Düşük, 14-24 puan: Orta, 25 ve üzeri: Yüksek puanlı olarak değerlendirilir. Ölçek toplam puanı yükseldikçe depresyon düzeyi ve şiddetinin yükseldiğini göstermektedir. Türkçe geçerlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada da cronbach alfa değeri 0,85 olarak belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan kişisel bilgi formunun kullanılabilirliğini saptamak amacıyla 10 LGBT bireye ön uygulama yapılmış; sonucunda düzeltilen ya da kaldırılan bir soru olmamıştır. Bu nedenle ön uygulama yapılan 10 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

3.10. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama formları araştırmacı tarafından LGBT bireylere açıklanmış ve uygulama için sözlü ve yazılı izinleri alınmış, “Aydınlatılmış Onam Formu” imzalatılmıştır (Ek-4). Veriler araştırmacı tarafından, LGBT bireylerin yaşam alanları ya da katılımcıların rahat hissedebileceği ve mahremiyetlerinin korunduğu sosyal ortamlarda yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama formları ortalama 30 dakikada uygulanmıştır.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadaki değişkenlerin türlerine göre tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Nicel değişkenler için sıklık ve yüzdelere, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Uygun testlerin seçimi için nicel değişkenlerin dağılım özelliği için Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Değişkenlerin tümü normal dağılımdan farklılık gösterdiği için parametrik olmayan test yöntemleri uygulanmıştır. Bağımsız iki grup kıyaslamaları için Mann Whitney U, iki den çok bağımsız grup kıyaslaması için, Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis testi ile istatistiksel önemlilik gözlemlendiğinde ise grupların ikili kıyaslamaları için Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Anlamlı çıkan çoklu verilerde farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

LGBT bireylerde görülen depresyon ve içselleştirilmiş homofobi arasında oluşturulan ilişki modeleri incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bütün istatistiksel hesaplamalar için SPSS (demo sürüm 18.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni (Ek-4) alınmıştır (Etik kurul No: 58-589). Araştırmaya katılan LGBT bireylere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Onam formunda,

verilerin gizli tutulacağı, edinilen bilgilerin sadece bilimsel bir araştırma için kullanılacağı ve kesinlikle isim soyisim gibi bilgilere ihtiyaç duyulmadığı belirtilmiştir (Ek-4).

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 1 Haziran 2018- 1 Ekim 2018 tarihlerinde KKTC’de ikamet eden, LGBT bireylerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4. 1 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	$\bar{x}$
Yaş			
18-23	30	27,3	
24-29	40	36,4	
30-35	22	20,0	
36-41	13	11,8	
42 ve üstü	5	4,5	
Cinsiyet			
Kadın	39	35,5	
Erkek	71	64,5	
Kendini tanımlama biçimi			
Lezbiyen	21	19,1	
Gey	45	40,9	
Biseksüel	37	33,6	
Transseksüel	7	6,4	
Eğitim düzeyi			
İlköğretim mezunu	8	7,3	
Lise mezunu	27	24,5	
Üniversite	55	50,0	
Lisansüstü	20	18,2	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	72	65,5	
Çalışmıyor	38	34,5	
Medeni durumu			
Evli	6	5,5	
Bekar	94	85,5	
Dul/Boşanmış	10	9,1	
Kiminle yaşadığı			
Yalnız	31	28,2	
Aile	52	47,3	
Arkadaş	8	7,3	
Partner	19	17,3	
Sosyal güvence varlığı			
Var	84	76,4	
Yok	26	23,6	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	14	12,7	
Gelir gidere denk	72	65,5	
Gelir giderden fazla	24	21,8	
Annenin eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	2	1,8	
İlköğretim	34	30,9	
Lise	51	46,4	
Üniversite	17	15,5	
Lisansüstü	6	5,5	
Babanın eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	5	4,5	
İlköğretim	32	29,1	
Lise	45	40,9	
Üniversite	21	19,1	
Lisansüstü	7	6,4	

Tablo 4.1.'de çalışmaya katılan LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımları gösterilmiştir. LGBT bireylerin %36,4'ü 24-29 yaş

aralığında olup katılımcıların yaş ortalaması $28 \pm 7,5$ 'dir. Katılımcıların %64,5'i erkek, %35,52'si kadındır. LGBT bireylerin %40,9'u kendisini gey, %33,6'sı ise biseksüel olarak tanımlamıştır. LGBT bireylerin %50'sinin üniversite mezunu olduğu, %65,5'inin bir işte çalıştığı, %85,5'inin ise bekar olduğu belirlenmiştir. LGBT bireylerin %47,3'ünün ailesi ile yaşadığı, %76,4'nün sosyal güvencesinin olduğu ve %65,5'nin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Bireylerin %46,4'ünün anne eğitim düzeyi lise mezunu iken babalarının ise %40,9'unun lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 2 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsel yönelimi fark etme yaşı		
9-14	19	17,3
15-20	73	66,4
21-26	13	11,8
27 ve üstü	5	4,5
Cinsel yönelimi kabul etme yaşı		
9-14	7	6,4
15-20	78	70,9
21-26	17	15,5
27 ve üstü	8	7,3
Cinsel yönelimi ilk kez kime açıkladığı		
Anne	15	13,6
Baba	1	0,9
Yakın akraba	6	5,5
Hiç kimse	26	23,6
Arkadaş	62	56,4
Cinsel yönelimi açıklama yaşı		
13-17	26	23,6
18-22	38	34,5
23-27	11	10,0
28 ve üstü	7	6,4
Ailenin cinsel yönelimi bilme durumu		
Biliyor	51	46,4
Bilmiyor	59	53,6
Aile ve akrabaların cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu		
Önyargılı/Homofobik	14	12,7
Tepkisiz	15	13,6
Destekleyici	23	20,9

Tablo 4. 3 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı (devam)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çevrenin cinsel yönelimi bilme durumu		
Evet	58	52,7
Hayır	52	47,3
Çevrenizdeki insanların cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu		
Önyargılı/Homofobik	5	4,5
Tepkisiz	9	8,2
Destekleyici	44	40,0
Ailede LGBT birey var mı		
Var	57	51,8
Yok	52	47,3
Ailenin LGBT bireylere tepkisi		
Destekleyici	17	15,5
Tepkisiz	34	30,9
Önyargılı/homofobik	59	53,6
Cinsel yöneliminiz sebebiyle tacize uğrama durumu		
Uğradım	15	13,6
Uğramadım	95	86,4
Cinsel yönelim sebebiyle ayrımcılığa uğrama durumu		
Evet	7	6,4
Çoğu zaman	11	10,0
Ara sıra	30	27,3
Hayır	62	56,4
Cinsel yönelimi gizleme durumu		
Evet	43	39,1
Çoğu zaman	8	7,3
Ara sıra	14	12,7
Hayır	45	40,9
Cinsel yönelim nedeniyle yer/ev değiştirme durumu		
Değiştirdim	24	21,8
Değiştirmedim	86	78,2
Partner varlığı		
Var	65	59,1
Yok	45	40,9
Cinsel yönelimden dolayı suçluluk duyma		
Evet	6	5,5
Çoğu zaman	2	1,8
Ara sıra	21	19,1
Hayır	81	73,6

Tablo 4.2.'de çalışmaya katılan LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. LGBT bireylerin %66,4'ünün cinsel yönelimlerini fark etme yaşı 15-20 yaş aralığında, %70,9'unun cinsel yönelimlerini kabul etme yaşı 15-20 yaş aralığındadır. Katılımcıların %34,5'inin cinsel yönelimini 18-22 yaş aralığında açıkladığı ve %56,4'ünün de cinsel yönelimini ilk kez arkadaşlarına açıkladığı saptanmıştır. LGBT bireylerin %53,6'sının cinsel yönelimlerinin ailesi tarafından bilinmediği, %20,9'unun aile ve akrabasının cinsel yönelimleri ile ilgili destekleyici bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların %52,7'sinin cinsel yönelimlerinin çevresi tarafından bilindiği, %40'ının çevresinden destekleyici bir tutum gördüğü, %51,8'nin ailesinde LGBT birey bulunduğu, %53,6'sının ailesinin ailede bulunan LGBT bireylere homofobik tutumlar sergiledikleri belirlenmiştir. Bireylerin %56,4'ü cinsel yönelimleri nedeniyle ayrımcılığa uğramadığı, %40,9'unun cinsel yönelimlerini gizlemedikleri, %78,2'nin cinsel yönelimleri nedeniyle yer/ev değiştirmedikleri, %59,1'nin partnerinin olduğu, %73,6'sının cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duymadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 4 LGBT bireylerin zararlı madde kullanımı ve psikolojik durumları ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Alkol kullanım durumu		
Evet	86	78,2
Hayır	24	21,8
Sigara kullanım durumu		
Evet	69	62,7
Hayır	41	37,3
Uyuşturucu kullanım durumu		
Evet	8	7,3
Hayır	102	92,7
İntihar girişimi varlığı		
Evet	5	4,5
Hayır	105	95,5
Şu anki intihar düşüncesi varlığı		
Evet	6	5,5
Hayır	104	94,5
Psikolojik yardım alma durumu		
Evet	11	10,0
Hayır	99	90,0
Eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katılma durumu		
Katılıyorum	56	50,9
Katılmıyorum	54	49,1

Tablo 4.3.'de çalışmaya katılan LGBT bireylerin zararlı madde kullanımı ve psikolojik durumları ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. LGBT bireylerin, %78,2'sinin alkol, %62,7'sinin sigara, %7,3'ünün ise uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir. LGBT bireylerin %95,5'nin intihar girişimi olmadığı, %94,5'nin de araştırma esnasında intihar düşüncesi olmadığı belirlenmiştir. LGBT bireylerin %90'ının psikolojik yardım almadıkları, %50,9'nun eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katıldıkları saptanmıştır.

Tablo 4. 5 LGBT bireylerin BDÖ ve İHÖ puan ortalamaları

Ölçekler	N	Ort±Ss	Alt ve Üst Değerler
Beck Depresyon Ölçeği	110	3,14±4,84	0-63
İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği	110	15,85±8,09	10 – 50

Tablo 4.4'de LGBT Bireylerin Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ve içselleştirilmiş homofobi ölçeği (İHÖ) puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. LGBT bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 3,14±4,84 İHÖ toplam puan ortalaması ise 15,85±8,09 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. 6 LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarına göre depresyon düzeyi

Depresyon Durumu	N	%
Düşük	103	93,6
Orta	7	6,4
Yüksek	-	-
Toplam	110	100

Tablo 4.5.'de LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarına göre depresyon düzeylerinin dağılımı görülmektedir. BDÖ'ne göre LGBT bireylerin %93,6'sının depresyon durumu düşükken; bireylerin %6,4'ünün depresyon durumu orta olarak belirlenmiştir. Katılımcılar arasında depresyon durumu yüksek birey bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. 7 LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamalarına göre içselleştirilmiş homofobi varlığı

İçselleştirilmiş Homofobi Varlığı	n	%
Var	24	21,8
Yok	86	78,2
Toplam	110	100

Tablo 4.6.'da LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamalarına göre içselleştirilmiş homofobi varlığı dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan LGBT bireylerin %21,8'inde içselleştirilmiş homofobi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 8 LGBT bireylerin depresyon düzeylerine göre içselleştirilmiş homofobi varlığının dağılımı

Depresyon Durumu	İçselleştirilmiş Homofobi				
	Var		Yok		Toplam
	n	%	n	%	N
Düşük	20	19,4	83	80,6	103
Orta	4	57,1	3	42,9	7

Tablo 4.7.'de LGBT bireylerin depresyon düzeylerine göre içselleştirilmiş homofobi varlığının dağılımı görülmektedir. Depresyon durumu düşük olan LGBT bireylerin (n=103) %19,4'ünde, depresyon durumu orta olanların ise % 57,1'inde içselleştirilmiş homofobi bulunduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 9 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları

Özellikler	n	Ort±Ss	P
Yaş			
18-23	30	15,10±7,93	0,855
24-29	40	15,47±6,74	
30-35	22	17,59±10,47	
36-41	13	15,76±8,76	
42 ve üstü	5	16,00±7,38	
Cinsiyet			
Kadın	39	13,79± 6,51	0,047
Erkek	71	16,98± 8,67	
Kendini tanımlama biçimi			
Lezbiyen	21	11,52±4,66	0,013
Gey	45	15,73±8,22	
Biseksüel	37	18,64±8,79	
Transseksüel	7	14,85±6,44	

Tablo 4. 10 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları (devam)

Özellikler	n	Ort±Ss	P
Eğitim düzeyi			
Medeni durumu			
Evli	94	15,32±7,82	0,258
Bekar	6	18,66±11,62	
Dul/Boşanmış	10	19,10±8,08	
Kiminle yaşadığı			
Yalnız	31	15,09±6,04	0,785
Aile	52	16,00±9,61	
Arkadaş	8	14,50±4,89	
Partner	19	17,26±7,77	
Sosyal güvence varlığı			
Var	84	14,75±6,89	0,009
Yok	26	19,42±10,50	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	14	20,85±10,26	0,040
Gelir gidere denk	72	15,34±7,54	
Gelir giderden fazla	24	14,45±7,52	
Annenin eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	2	15,00±5,65	0,064
İlköğretim	34	18,23±7,45	
Lise	51	16,11±9,04	
Üniversite/Yüksekokul	17	12,05±6,06	
Lisansüstü	6	11,16±1,83	
Babanın eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	5	13,80±7,94	0,286
İlköğretim	32	17,81±9,07	
Lise	45	15,91±8,01	
Üniversite/Yüksekokul	21	14,85±7,60	
Lisansüstü	7	11,00±1,73	

Tablo 4.8.'de LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre İHÖ puan ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir. 30-35 yaş aralığındaki LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek (17.59±10.47) olup, yaş değişkeni ile içselleştirilmiş homofobi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamalarının erkeklerde daha yüksek (16.98±8.67) olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p =0.047). Aynı şekilde, kendini biseksüel olarak tanımlayan bireylerin İHÖ puan ortalamaları, diğer gruplara göre daha yüksek (18.64±8.79) olup, gruplar arasındaki

farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = 0.013$). Post-Hoc ileri analizinde İHÖ toplam puan ortalamalarındaki bu anlamlı farkın kendini gay ve biseksüel oarak tanımlayan gruplar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan üniversite/yüksekokul mezunu ve çalışan LGBT bireylerde İHÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek (16.45 ± 8.20 ; 15.88 ± 8.05) olduğu ve her iki değişken için de gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan dul/boşanmış bireyler ile partnerleri ile yaşayan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek (15.78 ± 8.27 ; 17.26 ± 7.77) olduğu ve her iki değişken için de gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek (19.42 ± 10.50) olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = 0.009$).

Çalışmaya katılan geliri giderinden az LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları daha yüksek (20.85 ± 10.26) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. ($p = 0.040$).

Anne ve babaların eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek (18.23 ± 7.45 ; 17.81 ± 9.07) olup, her iki değişken için de gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. 11 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları

Özellikler	n	Ort±Ss	P
Cinsel yönelimi fark etme yaşı			
9-14	19	12,15±3,71	0,117
15-20	73	16,19±8,48	
21-26	13	18,46±9,66	
27 ve üstü	5	18,20±7,04	
Cinsel yönelimi kabul etme yaşı			
9-14	7	11,28±3,40	0,020
15-20	78	15,32±7,87	
21-26	17	16,64±7,33	
27 ve üstü	8	23,37±10,70	
Cinsel yönelimi ilk kez kime açıkladığı			
Anne	15	13,46±5,97	0,326
Baba	1	10,00±	
Arkadaş	62	15,69±7,80	
Yakın akraba	6	21,16±10,26	
Hiç kimse	26	16,61±9,13	
Cinsel yönelimi açıklama yaşı			
13-17	26	14,73±8,79	0,616
18-22	38	16,23±8,23	
23-27	11	14,36±3,38	
28 ve üstü	7	18,57±7,23	
Ailenin cinsel yönelimi bilme durumu			
Biliyor	51	13,94±6,57	0,020
Bilmiyor	59	17,50±8,93	
Aile ve akrabaların cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu			
Önyargılı/Homofobik	14	14,92±7,77	0,692
Tepkisiz	15	14,13±5,76	
Destekleyici	23	13,04±6,36	
Çevrenin cinsel yönelimi bilme durumu			
Evet	58	14,34±7,17	0,038
Hayır	52	17,53±8,76	
Çevrenizdeki insanların cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu			
Önyargılı/Homofobik	5	19,40±7,95	0,023
Tepkisiz	9	18,55±9,61	
Destekleyici	44	12,90±6,03	
Ailede LGBT birey var mı			
Var	57	16,05±8,88	0,847
Yok	52	15,75±7,24	
Ailenin LGBT bireylere tepkisi			
Destekleyici	17	15,47±11,05	0,110
Tepkisiz	34	13,61±5,42	
Önyargılı/homofobik	59	17,25±8,22	

Tablo 4. 12. LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları (devam)

Özellikler	n	Ort±Ss	P
Cinsel yöneliminiz sebebiyle tacize uğrama durumu			
Uğradım	15	17,20±9,37	0,491
Uğramadım	95	15,64±7,90	
Cinsel yönelim sebebiyle ayrımcılığa uğrama durumu			
Evet	7	18,14±8,91	0,246
Çoğu zaman	11	16,27±9,16	
Ara sıra	30	17,90±10,14	
Hayır	62	14,53±6,48	
Cinsel yönelimi gizleme durumu			
Evet	43	16,13±8,23	0,014
Çoğu zaman	8	21,37±8,01	
Ara sıra	14	19,42±10,48	
Hayır	45	13,48±6,26	
Cinsel yönelim nedeniyle yer/ev değiştirme durumu			
Değiştirdim	24	16,50±7,18	0,661
Değiştirmedim	86	15,67±8,35	
Partner varlığı			
Var	65	15,67±7,97	0,783
Yok	45	16,11±8,33	
Cinsel yönelimden dolayı suçluluk duyma			
Evet	6	22,00±11,59	0,005
Çoğu zaman	2	12,00±1,41	
Ara sıra	21	20,14±9,98	
Hayır	81	14,38±6,75	

Tablo 4.9.'da LGBT Bireylerin Cinsel Yönelimleri ile ilgili Özelliklerine Göre İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği (İHÖ) puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Cinsel yönelimi fark etme yaşı 21-26 yaş aralığında olan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek (18,46±9,66) olup, cinsel yönelimi fark etme yaşı ile içselleştirilmiş homofobi arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Cinsel yönelimi kabul etme yaşı 27 ve üzeri olan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları daha yüksek (23,37±10,70) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,020).

LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları, cinsel yönelimini ilk kez yakın akrabalarına açıklayanlarda daha yüksek ($21,16 \pm 10,26$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Cinsel yönelimi açıklama yaşı 28 ve üzeri olan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek ($18,57 \pm 7,23$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Ailenin cinsel yönelimini bilme durumuna göre; İHÖ puan ortalamaları bilmeyenlerde daha yüksek ($17,50 \pm 8,93$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,020$).

Aile ve akrabaların cinsel yönelim hakkındaki tutumu önyargılı/homofobik olan bireylerde İHÖ puan ortalamaları daha yüksek ($14,92 \pm 7,77$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Post-Hoc ileri analizinde İHÖ toplam puan ortalamalarındaki bu anlamlı farkın önyargılı/homofobik ve tepkisiz tutumlar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları, cinsel yönelimi çevresi tarafından bilinmeyenlerde daha yüksek ($17,53 \pm 8,76$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,038$).

Çevresi tarafından cinsel yönelim hakkındaki tutumu önyargılı/homofobik olan bireylerde İHÖ puan ortalamaları, daha yüksek ($19,40 \pm 7,95$) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,023$).

Ailesinde LGBT birey bulunanlarda ve ailenin LGBT bireylere tepkisi önyargılı/homofobik olan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları daha yüksek ($16,05 \pm 8,88$; $17,25 \pm 8,22$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Cinsel yönelim sebebiyle tacize uğrayan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları uğramayanlara göre daha yüksek ($17,20 \pm 9,37$) ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Cinsel yönelim sebebiyle ara sıra ayrımcılığa uğrayan ve cinsel yönelim nedeniyle yer/ev değiştiren LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek ($17,90 \pm 10,14$; $16,50 \pm 7,18$) olup, her iki değişken açısından da gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Cinsel yönelimini çoğu zaman gizleyen LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları daha yüksek ($21,37 \pm 8,01$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,014$).

Partneri olmayan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksek ($16,11 \pm 8,33$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Cinsel yönelimden dolayı suçluluk duyan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları daha yüksek ($22,00 \pm 11,59$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,005$). Post-Hoc ileri analizinde İHÖ toplam puan ortalamalarındaki bu anlamlı farkın arasına ve hayır cevabı verenler arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. 13 LGBT bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre İHÖ puan ortalamaları

Özellikler	n	Ort±Ss	p
Alkol kullanım durumu			
Evet	86	16,13±7,95	0,505
Hayır	24	14,87±8,67	
Sigara kullanım durumu			
Evet	69	15,94±8,29	0,884
Hayır	41	15,70±7,83	
Uyuşturucu kullanım durumu			
Evet	8	22,87±10,82	0,010
Hayır	102	15,30±7,63	
İntihar girişimi varlığı			
Evet	5	20,60±10,54	0,181
Hayır	105	15,62±7,94	
Şu anki intihar düşüncesi varlığı			
Evet	6	16,33±4,96	0,882
Hayır	104	15,82±8,25	
Psikolojik yardım alma durumu			
Evet	11	20,00±8,84	0,073
Hayır	99	15,39±7,91	
Eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katılım durumu			
Katılıyorum	56	14,82±7,88	0,174
Katılmıyorum	54	16,92±8,23	

Tablo 4.10.'da LGBT bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre İHÖ Puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan LGBT bireylerin İHÖ

puan ortalamaları alkol kullananlarda daha yüksek ($16,13 \pm 7,95$) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları, çoğu zaman sigara kullanan bireylerde daha yüksek ($15,94 \pm 8,29$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları, ara sıra uyuşturucu kullanan bireylerde daha yüksek ($22,87 \pm 10,82$) olup, sigara kullanma ile İHÖ farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,010$).

İntihar girişimi olan ve araştırma esnasında intihar düşüncesi olmayan LGBT bireylerde İHÖ puan ortalamaları daha yüksek ($20,60 \pm 10,54$; $16,33 \pm 4,96$) olup, her iki değişken için de gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Psikolojik yardım alan ve eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katılmayan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek ($20,00 \pm 8,84$; $16,92 \pm 8,23$) olup, her iki değişken için de gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. 14 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları

Özellikler	n	Ort±Ss	p
Yaş			
18-23	30	3,76±0,90	0,865
24-29	40	2,67±0,79	
30-35	22	3,72±1,19	
36-41	13	2,76±1,00	
42 ve üstü	5	4,00±2,46	
Cinsiyet			
Kadın	39	4,52±5,75	0,026
Erkek	71	2,38±4,11	
Kendini tanımlama biçimi			
Lezbiyen	21	3,33±5,43	0,142
Gey	45	2,13±3,36	
Biseksüel	37	4,67±6,11	
Transseksüel	7	2,71±4,23	
Eğitim düzeyi			
İlköğretim mezunu	8	3,375±5,60	0,944
Lise mezunu	27	3,51±5,22	
Üniversite/yüksek okul mezunu	55	3,32±5,23	
Lisansüstü	20	2,65±3,67	

Tablo 4. 15 LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları (devam)

Özellikler	n	Ort±Ss	p
Eğitim düzeyi			
İlköğretim mezunu	8	3,375±5,60	0,944
Lise mezunu	27	3,51±5,22	
Üniversite/yüksek okul mezunu	55	3,32±5,23	
Lisansüstü	20	2,65±3,67	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	72	2,88±4,44	0,439
Çalışmıyor	38	3,63±5,54	
Medeni durumu			
Evli	94	3,05±4,96	0,590
Bekar	6	4,50±5,20	
Dul/Boşanmış	10	4,40±5,01	
Kiminle yaşadığı			
Yalnız	31	3,19±4,90	0,954
Aile	52	3,40±5,42	
Arkadaş	8	3,75±4,09	
Partner	19	2,73±4,27	
Sosyal güvence varlığı			
Var	84	2,46±4,37	0,008
Yok	26	5,31±5,68	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	14	5,14±4,81	0,313
Gelir gidere denk	72	2,94±4,91	
Gelir giderden fazla	24	3,08±5,12	
Annenin eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	2	3,00±4,24	0,580
İlköğretim	34	3,41±3,86	
Lise	51	3,84±6,06	
Üniversite	17	1,70±3,13	
Lisansüstü	6	1,83±4,49	
Babanın eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	5	4,40±6,98	0,890
İlköğretim	32	3,34±4,03	
Lise	45	3,20±5,31	
Üniversite	21	3,52±5,48	
Lisansüstü	7	1,57±4,15	

Tablo 4.11.'de LGBT bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre BDÖ puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. 42 ve üzeri yaş grubu LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek ($4,00 \pm 2,46$) olup, yaş değişkeni ile depresyon arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek ($4,52\pm5,75$) olduğu belirlenmiş olup, cinsiyet ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,865$).

Kendini biseksüel olarak tanımlayan bireylerin BDÖ puan ortalamaları, diğerlerine göre daha yüksek ($4,67\pm6,11$) olup, kendini tanımlama biçimi ve depresyon arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. İlköğretim mezunu LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, diğer gruplara göre daha yüksek ($3,375\pm5,60$) ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

LGBT Bireylerin BDÖ puan ortalamalarının çalışmayanlarda daha yüksek ($3,63\pm5,54$) olduğu ve çalışma durumu ile depresyon arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan bekar bireylerin BDÖ puan ortalamalarının evli ve dullara göre daha yüksek ($4,50\pm5,20$) olduğu, medeni durum ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Arkadaşları ile yaşayan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ($3,75\pm4,09$) ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayanlarda daha yüksek ($5,31\pm5,68$) olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,008$).

Geliri giderden az olan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları diğer gelir düzeylerine göre daha yüksek ($5,14\pm4,81$) olup, gelir düzeyi ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir. ($p=0,040$).

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, annelerinin eğitim düzeyi lise seviyesinde olanlarda ve babalarının eğitim düzeyi okur-yazar olmayanlarda daha yüksek ($3,84\pm6,06$; $4,40\pm6,98$) olup, her iki değişken için de gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4. 16 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları

Özellikler	n	Ort±Ss	p
Cinsel yönelimi fark etme yaşı			
9-14	19	2,58±3,45	0,823
15-20	73	3,05±4,96	
21-26	13	4,09±5,57	
27 ve üstü	5	4,00±6,51	
Cinsel yönelimi kabul etme yaşı			
9-14	7	2,44±3,25	0,574
15-20	78	2,90±4,47	
21-26	17	4,65±7,17	
27 ve üstü	8	2,88±3,41	
Cinsel yönelimi ilk kez kime açıkladığı			
Anne	15	,73±1,66	0,057
Baba	1	,00±	
Arkadaş	62	3,99±5,71	
Yakın akraba	6	5,69±4,77	
Hiçkimse	26	2,04±2,83	
Cinsel yönelimi açıklama yaşı			
13-17	26	4,05±5,29	0,923
18-22	38	3,63±5,83	
23-27	11	2,74±3,79	
28 ve üstü	7	4,00±5,59	
Ailenin cinsel yönelimi bilme durumu			
Biliyor	51	3,35±5,37	0,668
Bilmiyor	59	2,95±4,37	
Aile ve akrabaların cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu			
Önyargılı/Homofobik	14	7,36±6,42	0,002
Tepkisiz	15	2,73±5,75	
Destekleyici	23	1,26±2,27	
Çevrenin cinsel yönelimi bilme durumu			
Evet	51	3,35±5,37	0,668
Hayır	59	2,95±4,37	
Çevrenizdeki insanların cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu			
Önyargılı/Homofobik	5	5,80±5,59	0,085
Tepkisiz	9	6,11±7,70	
Destekleyici	44	2,38±4,52	
Ailede LGBT birey var mı			
Var	57	2,95±4,57	0,627
Yok	52	3,40±5,18	
Ailenin LGBT bireylere tepkisi			
Destekleyici	17	1,12±2,74	0,161
Tepkisiz	34	3,23±5,52	
Önyargılı/homofobik	59	3,66±4,81	

Tablo 4. 17 LGBT bireylerin cinsel yönelimleri ile ilgili özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları (devam)

Özellikler	n	Ort±Ss	p
Cinsel yöneliminiz sebebiyle tacize uğrama durumu			
Uğradım	15	4,34±5,27	0,302
Uğramadım	95	2,95±4,77	
Cinsel yönelim sebebiyle ayrımcılığa uğrama durumu			
Evet	7	,71±,75	0,202
Çoğu zaman	11	5,56±5,46	
Ara sıra	30	2,84±3,58	
Hayır	62	3,13±5,39	
Cinsel yönelimi gizleme durumu			
Evet	43	3,07±4,82	0,001
Çoğu zaman	8	5,13±4,39	
Ara sıra	14	7,14±6,18	
Hayır	45	1,60±3,64	
Cinsel yönelim nedeniyle yer/ev değiştirme durumu			
Değiştirdim	24	4,50±5,86	0,119
Değiştirmedim	86	2,76±4,48	
Partner varlığı			
Var	65	2,35±3,64	0,041
Yok	45	4,27±6,05	
Cinsel yönelimden dolayı suçluluk duyma			
Evet	6	10,02±8,77	0,000
Çoğu zaman	2	9,52±,74	
Ara sıra	21	4,29±5,59	
Hayır	81	2,17±3,67	

Tablo 4.12.'de LGBT Bireylerin Cinsel Yönelimleri ile ilgili Özelliklerine Göre Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Cinsel yönelimi fark etme yaşı 27 ve üzeri yaş grubunda olan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, diğerlerine göre daha yüksek (4,09±5,57) olup, cinsel yönelimi fark etme yaşı ile depresyon arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Cinsel yönelimi kabul etme yaşı 21-26 yaş aralığında olan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiş (4,65±7,17) ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, cinsel yönelimini ilk kez yakın akrabalarına açıklayanlarda daha yüksek saptanmış ($5,69 \pm 4,77$) ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Cinsel yönelimi açıklama yaşı 13-17 aralığında olan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış ($4,05 \pm 5,29$) ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, ailenin cinsel yönelimini bilenlerde daha yüksek ($3,35 \pm 5,37$) olup, ailenin cinsel yönelimini bilme durumu ile depresyon arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, aile ve akrabaların cinsel yönelim hakkındaki tutumu önyargılı/homofobik olan bireylerde daha yüksek ($7,36 \pm 6,42$) olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir ($p=0,002$). Post-Hoc ileri analizinde İHÖ toplam puan ortalamalarındaki bu anlamlı farkın önyargılı/homofobik ve tepkisiz tutum grupları arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, cinsel yönelimi çevresi tarafından bilinenlerde ve çevresi tarafından cinsel yönelim hakkındaki tutumu tepkisiz olan bireylerde daha yüksek ($3,35 \pm 5,37$; $6,11 \pm 7,70$) olup gruplar arasındaki farkın her iki değişken içinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarının, ailesinde LGBT birey bulunmayanlarda daha yüksek ($3,40 \pm 5,18$) olduğu, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptandı.

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, ailenin LGBT bireylerlere tepkisi önyargılı/homofobik olan bireylerde daha yüksek ($3,66 \pm 4,81$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı.

Cinsel yönelim sebebiyle tacize uğrayan ve çoğu zaman ayrımcılığa uğrayan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları daha yüksek ($4,34 \pm 5,27$; $5,56 \pm 5,46$) olup, gruplar arasındaki farkın her iki değişken açısından da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi.

Cinsel yönelimini ara sıra gizleyen LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek ($21,37 \pm 8,01$) olduğu saptanmış ve

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0,001$). Post-Hoc ileri analizinde İHÖ toplam puan ortalamalarındaki bu anlamlı farkın evet cevabı veren ve arasına gizleyen gruplar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Cinsel yönelim nedeniyle yer/ev değiştiren LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları değiştirmeyenlere göre daha yüksek ($4,50\pm5,86$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı.

Partneri olmayan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarının olanlara göre daha yüksek ($4,27\pm6,05$) olduğu saptanmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0,041$).

Cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duyan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları duymayanlara göre daha yüksek ($10,02\pm8,77$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Post-Hoc ileri analizinde İHÖ toplam puan ortalamalarındaki bu anlamlı farkın evet cevabı veren ve arasına suçluluk duyan gruplar arasındaki puan ortalamaları farkından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. 18 LGBT bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre BDÖ puan ortalamaları

Özellikler	n	Ort±Ss	P
Alkol kullanım durumu			
Evet	86	3,58±5,17	0,068
Hayır	24	1,54±2,94	
Sigara kullanım durumu			
Evet	69	3,13±4,78	0,985
Hayır	41	3,15±4,99	
Uyuşturucu kullanım durumu			
Evet	8	5,88±4,82	0,097
Hayır	102	2,92±4,80	
İntihar girişimi varlığı			
Evet	5	9,00±5,29	0,005
Hayır	105	2,86±4,66	
Şu anki intihar düşüncesi varlığı			
Evet	6	5,66±6,71	0,191
Hayır	104	2,99±4,71	
Psikolojik yardım alma durumu			
Evet	11	8,28±6,89	0,000
Hayır	99	2,57±4,23	
Eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katılma durumu			
Katılıyorum	56	3,11±4,85	0,945
Katılmıyorum	54	3,17±4,87	

Tablo 4.13.'de LGBT Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Beck depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Çalışmaya katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları çoğu zaman alkol kullananlarda daha yüksek ($3,58 \pm 5,17$) olup, alkol kullanma ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, ara sıra sigara kullanmayan bireylerde daha yüksek ($3,15 \pm 4,99$) olup, sigara kullanma ve depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, uyuşturucu kullanan bireylerde daha yüksek ($5,88 \pm 4,82$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı.

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, intihar girişimi olan bireylerde olmayanlara göre daha yüksek ($9,00 \pm 5,29$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$).

LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, araştırma esnasında ara sıra intihar düşüncesi olan bireylerde daha yüksek ($5,66 \pm 6,71$) olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlendi.

Psikolojik yardım alan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları almayanlara göre daha yüksek ($8,28 \pm 6,89$) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$).

Eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katılmayan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamalarının katılanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve ($3,17 \pm 4,87$) gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı.

Tablo 4.14. LGBT bireylerde İHÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Ölçekler	İHÖ Toplam		BDÖ Toplam	
	r	p	r	p
İHÖ Toplam				
BDÖ Toplam	0,331	<0,001	0,331	<0,001

Tablo 4.14’de LGBT bireylere İHÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. İçselleştirilmiş homofobi ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,331$; $p<0,001$).

Tablo 4. 15 LGBT bireylerde görülen depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

Ölçek	B	SH	Regresyon			Korelasyon	
			β	t	p	r	p*
İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Toplam Puanı	1,252	0,54	0,331	3,650	0,000	0,331	<0,001

p Linear Regresyon Analizi

p* Spearman Korelasyon Testi

Tablo 4.15’de LGBT bireylerde görülen depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon analizi bulguları gösterilmektedir. İçselleştirilmiş homofobinin depresyon üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağladığı saptanmıştır ($t=3,650$; $p=0,001$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. LGBT Bireylerin İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik ve Cinsel Yönelimleri ile ilgili Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmamızda İHÖ puan ortalaması $15,85 \pm 8,09$ olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan LGBT bireylerin %21,8'inde içselleştirilmiş homofobi olduğu belirlenmiştir. İHÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 42 puan olduğu değerlendirildiğinde; çalışmamıza katılan LGBT bireylerin içselleştirilmiş homofobi puan ortalamasının çok yüksek olmadığı değerlendirilmektedir. Yalçınoglu'nun eşcinsel ve biseksüel erkekler ile yaptığı çalışmada, İHÖ puan ortalaması $21,61 \pm 8,99$ olarak belirlenmiştir (Yalçınoglu, 2012). Yine eşcinsel erkeklerle yapılan bir çalışmada katılımcıların içselleştirilmiş homofobi oranı %21,9 olarak tespit edilmiştir. İçselleştirilmiş homofobi, toplumun homofobik tutumlarının LGBT bireylerdeki ruhsal yansıması olarak tanımlanabilir (Meyer, 1995). İçselleştirilmiş homofobi LGBT bireylerin psikolojisi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Düşük benlik saygısı, depresyon, kaygı, madde bağımlılığı ve intihar eğilimi ile ortaya çıkan psikolojik sıkıntılar içselleştirilmiş homofobi ile ilişkili olabilmektedir (Wong ve ark, 2011). Çalışmamızda içselleştirilmiş homofobi varlığının düşük çıkmasının çalışmamıza katılan bireylerin aynı zamanda depresyon puan oranında düşük çıkmasıyla doğru orantılı olduğu görülmektedir.

30 yaşın altındaki LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Cass, 1984; Troiden, 1989; Grossman, D'Augelli ve O'Connell, 2002). Özellikle ergenlik döneminde, cinsel kimliğin gelişmesi ve bu esnada; cinsiyet rollerini yerine getirmeye başlama, bedenini kabul etme gibi yerine getirilmesi gereken gelişimsel görevlerin ortaya çıkması gençlerin içselleştirilmiş homofobi yaşamasını destekleyebilir (Xu ve ark, 2017). Sonrasında ise cinsel kimlik gelişiminin tamamlanmaya başlamasıyla içselleştirilmiş homofobinin zamanla azalacağı öne sürülmektedir (Cass, 1984; Troiden, 1989). Yapılan bir araştırmada, yaşlı LGBT bireylerin düşük içselleştirilmiş homofobi seviyelerine sahip olduğu ve % 8'inin cinsel yönelimi konusunda depresif hissettiği bildirilmiştir (Grossman, D'Augelli ve O'Connell, 2002). Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak 30-35 yaş aralığında olan LGBT bireylerin İHÖ puan

ortalamasının anlamlı olmamakla birlikte diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları erkeklerde daha yüksek olup, cinsiyet ile içselleştirilmiş homofobi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu konuda literatürde çok fazla çalışma olmasa da, araştırmalar heteroseksüel olmayan erkeklerin kadınlardan daha fazla sözel ve fiziksel olarak cinsel yönelime dayalı mağduriyet yaşadığını göstermektedir (D’Augelli, Pilkington ve Hershberger, 2002). Yapılan bir çalışmada, biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi oranının daha yüksek olduğu, aynı zamanda cinsel yönelimlerini gizleme davranışı gösterdikleri de belirtilmiştir (Costa, Pereira ve Isabela, 2013). Çalışmamızda da erkeklerin daha fazla içselleştirilmiş homofobi yaşamasının; erkeklerin yaşadıkları mağduriyet karşısında, toplumsal homofobik tutumları da içselleştirme davranışlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kendini biseksüel olarak tanımlayan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalaması daha yüksek olup gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Xu ve arkadaşlarının 435 eşcinsel ve biseksüel erkek ile yaptığı çalışmada, bireylerin gey veya biseksüel olmaları ile içselleştirilmiş homofobileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmamasına rağmen, içselleştirilmiş homofobi puanının biseksüel bireylerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Xu ve ark, 2017). Biseksüel bireyler için kendini kabul etme, hem heteroseksüel hem de eşcinsel topluluklara göre daha belirsiz bir durum olarak bildirilmektedir (Hunter, 2007). Biseksüel bireyler çoğu zaman içinde bulundukları aile, arkadaş çevresi veya toplumun baskısıyla heteroseksüel standartlar içinde yaşamaya zorlanmaktadırlar (Schnarrs ve ark, 2012). Bu durum biseksüellerin, LGBT bireyler tarafından da dışlanmalarına sebep olabilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda biseksüel bireylerde içselleştirilmiş homofobinin yüksek çıkması beklenebilecek bir bulgudur.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlarda, aynı şekilde geliri giderinden az olanlarda daha yüksek bulunmuş olup; iki değişken ile içselleştirilmiş homofobi arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ekonomik özgürlük, bireyler için kendini özgür ve güvende hissetmek açısından önemlidir. LGBT bireyler çoğu zaman, çalışma hayatında sosyal

ve ekonomik anlamda işe alınmama, işten çıkarılma ya da sosyal haklarının verilmemesi gibi konularda ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler (C.Robinson, 2011). Yaşadıkları bu ayrımcılık sonucunda, LGBT bireyler işlerini kaybetmekte ya da kaybetme korkusu yaşamaktadırlar. Aynı zamanda, karşılaştıkları çoğu zorbalık davranışına karşı sessiz olmak durumunda olabilmektedirler. Bu nedenle sosyal güvencesi olmayan LGBT bireyler umutsuzluk, çaresizlik yaşamakta ve dolayısıyla içselleştirilmiş homofobi oranları artmaktadır (Lozano-Verdusco, Fernandez-Nino ve Baruch-Dominguez, 2017).

Çalışmamızda cinsel yönelimi kabul etme yaşı 27 ve üzeri olan LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olup, cinsel yönelimi kabul etme yaşı ile içselleştirilmiş homofobi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Cinsel kimliğin oluşumu; cinsel kimliğini fark etme, kabul etme ve başkalarına açıklama olarak üç süreç ile ilişkilendirilmektedir (Elizur ve Mintzer, 2001). LGBT bireyler, önceden hemcinslerine olan ilgilerini farketseler de genellikle ergenlik döneminde duygu ve düşüncelerini eşcinsellik olarak tanımlamaktadırlar. Bu durum, heteroseksüel kimliği ve yeni farketttiği kimliği arasında karmaşa/çatışma yaşamasına neden olur. Bu karmaşa eşcinsellikle ilgili yanlış bilgiler ve damgalanma korkusu gibi nedenlerle yeni farketttiği kimliğini kabul etmesini zorlaştırır. Başa çıkma stratejilerinin farklılığından dolayı çoğu zaman kabul süreci daha geç yaşlara ertelenebilir. (Brown ve Trevethan, 2010). Çalışmamızda cinsel yönelimini kabul yaşı çoğunlukla 15-20 yaş aralığında olmakla birlikte, geç kabul eden bireylerde içselleştirilmiş homofobinin yüksek olması bu bağlamda açıklanabilir.

Çalışmamızda aile ve çevresi cinsel yönelimini bilmeyenlerde İHÖ puan ortalamaları bilenlere göre daha yüksektir ve iki değişken için de gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda, çevresindeki insanların cinsel yönelimleri hakkındaki tutumu önyargılı/homofobik olan LGBT bireylerde, İHÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olup, çevredekilerin tutumu ve içselleştirilmiş homofobi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Aile ve çevre tarafından kabul ve reddedilme seviyelerinin LGBT bireylerinin kimlik gelişimi için önemli etkileri olabilmektedir

(Katz-Wise, Rosario ve Tsappis, 2016). Bregman ve arkadaşları tarafından yapılan ve LGBT bireylerin aile ve çevresi tarafından kabulü ve kimlik profilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada; aile ve çevrenin LGBT bireylerinin cinsel kimliklerini onayladıkları durumlarda, LGBT bireylerin kendi cinsel kimliklerini kabul etme becerisinin olumlu yönde etkilendiğini göstermişlerdir (Bregman ve ark, 2013). Benzer şekilde, ebeveynleri ve çevresi cinsel yönelimlerini bilen LGBT bireylerde, bilmeyenlere oranla daha az içselleştirilmiş homofobi varlığı bildirilmektedir (D'Augelli ve ark, 2010).

Çalışmamızda cinsel yönelimden dolayı suçluluk duyan LGBT bireylerde ve cinsel yönelimini gizleyen LGBT bireylerde İHÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir. İki değişken açısından da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Meyer, cinsel kimliğin gizlenmesini, eşcinsel bireylerin ruhsal sağlık sorunları yaşamalarının ana nedenlerinden biri olarak tanımlamıştır (Meyer, 2003). Amanat (2011) çalışmasında erkek eşcinsellerin utanç düzeylerinin erkek heteroseksüellerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. LGBT bireyler, cinsel kimliklerini utanç ve suçluluk duygusundan, damgalanmaktan, işten çıkarılmaktan ve hatta fiziksel olarak saldırıya uğramaktan korktukları için yönelimlerini gizleme eğiliminde olabilirler (Lozano-Verduzco, Fernández-Niño and Baruch-Domínguez, 2017). Kendini gizleme davranışı, LGBT bireylerin cinsel yönelimlerinin başkaları ve özellikle kendisi tarafından kabul edilmesini zorlaştırmakta olup, bu durum içselleştirilmiş homofobinin ortaya çıkmasında bir etken olabilir.

5.2. LGBT Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik ve Cinsel Yönelimleri ile ilgili Özelliklerinin Tartışılması

Bu çalışmada, LGBT bireylerin BDÖ puan ortalaması $3,14 \pm 4,84$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan LGBT bireylerin %93,6'sının depresyon düzeyinin normal olduğu, %6,4'ünün depresif olduğu belirlenmiştir. LGBT bireyler karşılaştıkları olumsuz deneyimlerden dolayı depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşayabilmektedirler (Nadal, Wong ve ark, 2011). Yalçınoglu İstanbul'un Beyoğlu ilçesinde eşcinsel ve biseksüel erkekler ile yaptığı çalışmada, BDÖ puan ortalamasını $9,99 \pm 9,11$ olarak belirtirken; katılımcıların %19,5'nin depresif, %8,1'nin ise ciddi depresif olduğunu bildirmiştir (Yalçınoglu, 2012). Bostwick ve arkadaşlarının

ABD’de 190 gey birey ile yaptığı çalışmada ise katılımcıların %27,7’sinde depresyon olduğu belirtilmiştir (Bostwick ve ark, 2010).

Çalışmamızda depresyon düzeyinin literatürde belirtilen değerlere göre düşük olduğu görülmektedir. Depresyon düzeyinin düşük çıkmasının, çalışmanın yapıldığı yer olan KKTC’nin yapısından kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir. Kıbrıs toplumun kabullenici yaklaşımı, aile ve sosyal çevre desteğinin varlığı, LGBT bireylerin daha özgür olmasını ve sıkıntılı zamanlarında başetmelerine yardımcı olacak sosyal destek kaynaklarını buluyor olmaları açısından önemlidir. LGBT bireylerin aileleri ile olan ilişkileri depresyon düzeylerini etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Russell’ın 2003 yılında LGBT genç bireyler arasında yaptığı çalışmasında, aileleri ile çatışmaların tehlikeli ruh sağlığı için birçok kritik evrensel risk faktöründen daha yüksek puan aldıkları belirtilmektedir (Russell, 2003). Ayrıca, yapılan araştırmalar genellikle LGBT haklarını destekleyen topluluklarda depresyon seviyelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Hatzenbuehler, 2011; Russell, 2003).

Depresyon LGBT bireyler için önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Bu konuda yapılan araştırmalar genellikle eşcinsel erkeklerin ve lezbiyenlerin, heteroseksüel erkeklerden ve kadınlardan daha fazla depresyon yaşama ihtimalinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Gilman ve ark, 2001; Hellman, Sudderth ve Avery, 2002). Eşcinsel, lezbiyen, biseksüel ve heteroseksüel yetişkinlerin depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, eşcinsel erkeklerin, lezbiyenlerin ve biseksüellerin depresyon düzeylerinin heteroseksüellere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (Jorm ve ark, 2002). ABD’de eşcinsel, lezbiyen, biseksüel yetişkinler (Westefeld ve ark, 2001) ve öğrencilerin (Biernbaum ve Ruscio, 2004; Lindsey, Fabiano ve Stark, 2009), heteroseksüel akranlarına göre depresyonda olma olasılığının daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.

Çalışmamıza katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları kadınlarda daha yüksek olup, cinsiyet ile depresyon düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Genel popülasyondaki erişkinler içerisinde kadınlarda majör depresyon prevalansının erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir (Picco ve ark, 2017; Kim ve ark, 2015). Kim ve arkadaşları 18.807 katılımcı ile yaptıkları araştırma sonucunda

kadınların depresyon yaşama olasılıklarının erkeklere oranla daha fazla olduğunu saptamışlardır (Kim ve ark, 2015). Yapılan çalışmalarda lezbiyen ve biseksüel kadınlarda heteroseksüel kadınlardan daha yüksek depresyon puanları saptanmıştır (Cochran ve ark, 2003; McNair ve ark, 2005; Tjepkema, 2008). Bu nedenle çalışmamızda kadınlarda depresyonun daha fazla görülmesi literatürle uyumlu bir bulgudur.

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlarda yüksek bulunmuş olup; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. İşsizlik, yalnızlık ve sosyal destek eksikliği gibi çeşitli sosyal faktörler depresyonun varlığı ile ilişkilidir (Peng, Miao ve Xiao 2013). Sosyal destek, kişinin ruhsal sağlık ve davranış modellerini etkilerken depresyonun oluşumu, gelişimi, kontrolü ve önlenmesi ile çok yakın bir ilişkiye sahiptir (Thoits, 2011). LGBT bireylerin karşılaştıkları sosyal dışlanma nedeniyle topluma ve çalışma hayatına aktif katılımları çoğu zaman engellenmektedir. Bu nedenle sosyal güvencesiye sahip olamayan LGBT bireyler ruhsal sağlık sorunları yaşayabilmektedir (Lozano-Verdusco, Fernandez-Nino ve Baruch-Dominguez, 2017).

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları, aile ve akrabaların cinsel yönelim hakkındaki tutumu önyargılı/homofobik olan bireylerde daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur. İleri analizde, anlamlı farkın önyargılı/homofobik ve tepkisiz aile tutumlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Bireylerin ebeveynleri ile olan ilişkileri doğumdan başlayarak ergenlik ve yetişkinlik dönemini de kapsayacak şekilde bireyin kendine değer verme duygusunu belirlemektedir (Katz-Wise, Rosario ve Tsappis, 2016). Ryan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, bir ergenin cinsel yönelimine olan olumsuz aile tepkilerinin, LGBT genç erişkenlerde olumsuz sağlık sorunları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Ryan ve ark, 2009). Özellikle homofobik aile tutumu, LGBT bireye karşı olumsuz davranışlara yol açmakta, cinsel yönelimin bir tercih olarak algılanması dolayısıyla gencin suçlanmasına, ihmaline ve hatta evden atılmasına dahi yol açmaktadır. Ailenin bu şekilde LGBT bireyin kimliğini reddetmesi, bireylerin stresle başetmelerini negatif etkilemekte gelecek kaygısı

yaşamalarına yol açmakta dolayısıyla depresyon için bir risk faktörü oluşturmaktadır. (Katz-Wise, Rosario ve Tsappis, 2016)

Çalışmamızda cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duyan LGBT bireylerde ve cinsel yönelimini ara sıra gizleyen LGBT bireylerde BDÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olup; iki değişken açısından da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. LGBT bireyler, heteroseksüel kimliği ile yaşadığı uyumsuzluk, toplumun homofobik tepkileri, reddedilme kaygısı gibi nedenlerle cinsel yönelimlerini kabul etmekte zorlanabilirler ve bu şekilde cinsel yönelimlerini küçümseyerek bir iç çatışma deneyimi yaşayabilirler (Körner ve ark, 2008; McAndrew ve Warne, 2010). Bu iç çatışmanın LGBT bireylerde kendine zarar verme riskini artırdığı ifade edilmektedir (McIaren, 2016). Bu durum LGBT bireyin kim olduğu ve ne hissettiği hakkında utanç ve suçluluk duymasına neden olmaktadır (Neisen, 1993). McLaughlin, Hatzenbuehler ve Keyes yaptıkları çalışmada cinsel yönelimlerini gizli tutan LGBT bireylerin, daha fazla stres riski altında olduklarını bildirmişlerdir (McLaughlin, Hatzenbuehler, Keyes, 2010). LGBT bireylerin, bu olumsuz etkilere karşı başa çıkabilmek için destek almakta zorluk yaşadıkları ve depresif belirtiler gösterebildikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda partneri olmayan LGBT bireylerin BDÖ puan ortalamaları olanlara göre daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından yapılan birçok çalışmanın bulduğu farklı sonuçlar, yalnızlığın depresyon nedenleri arasında önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuştur (Jarenka ve ark, 2013; Peereboom ve ark, 2015; Şahin ve Tan, 2012). LGBT bireylerin algıladığı arkadaş ve özel kişi desteğinin psikolojik dayanıklılığı ve yaşam doyumunu arttırdığı bildirilmektedir (Başar ve Öz, 2016). Bu anlamda, arkadaş ve partner desteğinin depresyon açısından koruyucu rolü olduğu düşünüldüğünde; partneri olmayan bireylerin depresyon puan ortalamalarının yüksek olması beklenebilir bir sonuçtur.

5.3. LGBT Bireylerin BDÖ ve İHÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmamızda LGBT bireylerin İHÖ ve BDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı, ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca,

içselleştirilmiş homofobinin depresyon üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı (yordayıcı etkisi) olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, içselleştirilmiş homofobinin depresyon ile ilişkili ve depresyon üzerine önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. İçselleştirilmiş homofobinin LGBT bireylerde depresyon ve benlik saygısı ile ilgili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Frost ve Meyer, 2009; Szymanski, Chung ve Balsam, 2001). Newcomb ve Mustanski yaptıkları çalışmada içselleştirilmiş homofobi ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Newcomb ve Mustanski, 2010). Verma ve Singh ise LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ile depresyon arasında pozitif bir kolerasyon olduğunu bildirmişlerdir (Verma ve Singh, 2015).

İçselleştirilmiş homofobinin ortaya çıkmasına neden olan; fark edilme korkusu, reddedilme kaygısı, stigma ve önyargılara karşı özgüven eksikliği, azınlık olmanın verdiği zorluklar, LGBT bireylerde stresin başlıca kaynağıdır (Set, Şimşek ve Altınok 2016). Baş etme konusundaki yetersizlikler ile güçsüzlük ve kendini yetersiz hissetme duygusu LGBT bireylerde depresyonun görülme sıklığını artırır. Bu nedenle, LGBT bireylerin depresyondan korunması ya da var olan depresyonun değerlendirilmesinde içselleştirilmiş homofobi varlığının da mutlaka ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

5.4. Sonuç ve Öneriler

5.4.1. Sonuçlar

LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyonun değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan LGBT bireylerin %36,4'ünün 24-29 yaş aralığında, %64,5'inin erkek, %40,9'unun gey, %33,6'sının ise biseksüel olduğu,
- LGBT bireylerin %50'sinin üniversite mezunu, %65,5'inin bir işte çalıştığı, %85,5'inin bekar olduğu,
- LGBT bireylerin %47,3'ünün ailesi ile yaşadığı; %76,4'nün sosyal güvencesinin olduğu, %65,5'nin gelirinin giderine denk olduğu,
- LGBT bireylerin %46,4'ünün anne eğitim düzeyinin lise mezunu, %40,9'unun baba eğitim düzeyinin lise mezunu olduğu,

- LGBT bireylerin %66,4'ünün cinsel yönelimlerini fark etme yaşının 15-20 yaş aralığında olduğu, %70,9'unun cinsel yönelimlerini kabul etme yaşının ise 15-20 yaş aralığında olduğu,
- LGBT bireylerin %34,5'inin cinsel yönelimini 18-22 yaş aralığında açıkladığı ve %56,4'ünün de cinsel yönelimini ilk kez arkadaşlarına açıkladığı,
- LGBT bireylerin %53,6'sının cinsel yönelimlerinin ailesi tarafından bilinmediği, %20,9'unun aile ve akrabasının cinsel yönelimleri ile ilgili destekleyici bir tutum içinde olduğu,
- LGBT bireylerin %52,7'sinin cinsel yönelimlerinin çevresi tarafından bilindiği, %40'ının çevresinin cinsel yönelimleri ile ilgili destekleyici bir tutum içinde olduğu,
- LGBT bireylerin %51,8'nin ailesinde LGBT birey bulunduğu, %53,6'sının ailesinin ailede bulunan LGBT bireylere homofobik tutumlar sergiledikleri,
- LGBT bireylerin %56,4'ü cinsel yönelimleri nedeniyle ayrımcılığa uğramadığı, %40,9'unun cinsel yönelimlerini gizlemedikleri ve %78,2'nin cinsel yönelimleri nedeniyle yer/ev değiştirmedikleri,
- LGBT bireylerin %59,1'nin partnerinin olduğu, %73,6'sının cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duymadığı,
- LGBT bireylerin, %78,2'sinin alkol, %62,7'sinin sigara, %7,3'ünün ise uyuşturucu madde kullandığı,
- LGBT bireylerin %95,5'nin intihar girişimi olmadığı, %94,5'nin araştırma esnasında intihar düşüncesi olmadığı,
- LGBT bireylerin %90'ının psikolojik yardım almadığı, %50,9'nun eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katılmadığı,
- LGBT bireylerin depresyon puan ortalamasının $3,14 \pm 4,84$, içselleştirilmiş homofobi puan ortalamasının ise $15,85 \pm 8,09$ olduğu,
- LGBT bireylerin %93,6'sında depresyon yokken; bireylerin %6,4'ünün depresif olduğu,
- LGBT bireylerin %21,8'inde içselleştirilmiş homofobi olduğu,
- Depresyonu bulunmayan LGBT bireylerin %19,4'ünde, depresif olanların ise % 57,1'inde içselleştirilmiş homofobi bulunduğu,

- Erkek, biseksüel, geliri giderinden az ve sosyal güvence varlığı olmayan LGBT bireylerde İHÖ toplam puan ortalamasının diğer değişkenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Cinsel yönelimi kabul etme yaşı 27 ve üstü olan, cinsel yönelimi ailesi ve çevresi tarafından bilinmeyen, çevresinin cinsel yönelim hakkında tutumu önyargılı/homofobik olan, cinsel yönelimini çoğu zaman gizleyen ve cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duyan LGBT bireylerde İHÖ toplam puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Kadın ve sosyal güvence varlığı olmayan bireylerde BDÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Aile ve akrabalarının cinsel yönelim hakkındaki tutumu önyargılı/homofobik olan, cinsel yönelimini ara sıra gizleyen, partneri olmayan, cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duyan ve intihar girişimi varlığı olan LGBT bireylerde BDÖ toplam puan ortalamasının diğer değişkenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- LGBT bireylerin İHÖ puan ortalamaları ile BDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu,
- İçselleştirilmiş homofobinin depresyon üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı olduğu belirlenmiştir.

5.4.2. Öneriler

Bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

5.4.2.1. Uygulayıcılara Öneriler

- Cinsel yönelimi ailesi ve çevresi tarafından bilinmeyen, çevresinin cinsel yönelim hakkında tutumu önyargılı/homofobik olan LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyon varlığının anlamlı derecede yüksek olduğu değerlendirildiğinde; içselleştirilmiş homofobi ve depresyonun azaltılmasına yönelik, LGBT bireye sahip ailelerin ve toplumun farkındalıklarının artırılması için ruh sağlığı profesyonellerince eğitim ve müdahale programlarının planlanması,

- Cinsel yönelimini çoğu zaman gizleyen ve cinsel yöneliminden dolayı suçluluk duyan LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobinin anlamlı derecede yüksek olduğu ve aynı zamanda LGBT bireylerin büyük çoğunluğunun cinsel yönelimleri konusunda psikolojik yardım almadığı değerlendirildiğinde; ruh sağlığı profesyonellerince LGBT bireylerin profesyonel yardım alma konusunda desteklenmesi,
- İçselleştirilmiş homofobi ve depresyon arasındaki ilişkinin varlığı dikkate alınarak; ruh sağlığı profesyonellerince LGBT bireylerde depresyonun önlenmesi ya da var olan depresyon etkenlerinin araştırılması sırasında içselleştirilmiş homofobi varlığının dikkate alınması ve farkındalığının artması önerilmektedir.

5.4.2.2. Araştırmacılara Öneriler

- İçselleştirilmiş homofobi ve depresyon ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, LGBT bireylerin bu konuda yaşadıkları deneyim ve düşüncelerini derinlemesine ortaya koyabilmek amacıyla niteliksel çalışmaların planlanması,
- LGBT bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve depresyonun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın, farklı toplumlarda tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Alanko K, Santtila P, Harlaar N, Witting K, Varjonen M, Jern, P, Sandnabba, NK. Common genetic effects of gender atypical behavior in childhood and sexual orientation in adulthood: A study of Finnish twins. Archives of Sexual Behavior. 2010;39:81–92.

Allport G. The nature of prejudice. Reading MA: Addison-Wesley;1954.

Bailey JM, Vasey PL, Diamond LM, Breedlove SM, Vilain E, & Epprecht M. Sexual orientation, controversy, and science. Psychological Science in the Public Interest. 2016;17:45–101.

Balsam KF, Rothblum ED, Beauchaine TP. Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2016;73:477–487.

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

BAYDAR M. Gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntılar, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Aydın.

Belge K, Bieschke M, Robinson C. Queer The Ultimate LGBT Guide for Teens-Free Spirit, San Francisco: Zest Books;2011.

Biernbaum MA, Ruscio M. Differences between matched heterosexual and non-heterosexual college students on defense mechanisms and psychopathological symptoms. Journal of Homosexuality.2004;48(1):125-141.

Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. Am J Public Health. 2010;100(3):468-475.

Bregman HR, Malik NM, Page MJL, Makynen E, Lindahl KM. Identity Profiles in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: The Role of Family Influences. *J Youth Adolesc.* 2013;42(3):417–430.

Brooks V. *Minority stress and lesbian women.* Lexington, KY: Lexington Press. 1981.

Burri A, Cherkas L, Spector T, Rahman, Q. Genetic and environmental influences on female sexual orientation, childhood gender typicality and adult gender identity. *PLoS ONE.* 2011;6(7):1-8.

Cochran SD, Mays VM. Depressive distress among homosexually active A African American men and women. *American Journal of Psychiatry.*1994;151(4): 524–529.

Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2003;71(1):53-61.

Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM. Estimating prevalence of mental and substance use disorders among lesbians and gay men from existing national health data. Washington, DC: American Psychological Association.2006.

Costa PA, Pereira H, Leal I. Internalized Homonegativity, Disclosure, and Acceptance of Sexual Orientation in a Sample of Portuguese Gay and Bisexual Men, and Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Bisexuality.*2013;13(2):229-244.

D’augelli A. Mental health problems among lesbian, gay and bisexual youths ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry.*2002;7(3):433-456.

D’Augelli AR, Grossman AH, Starks MT, Sinclair KO. Factors associated with parents’ knowledge of gay, lesbian, and bisexual youths’ sexual orientation. *J GLBT Fam Stud.* 2010;6(2):178–198.

D’Augelli AR, Pilkington NW, Hershberger SL. Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly,* 2002;17:148–167.

DeLonga K, Torres HL, Kamen C, Evans SN, Lee S, Koopman C, Gore-Felton C. Loneliness, Internalized homophobia, and compulsive internet use: factors associated with sexual risk behavior among a sample of adolescent males seeking services at a community LGBT center, Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention.2011;18(2):61-74.

Diamond M. Sexual Orientation and Gender Identity. In, The Corsini Encyclopedia of Psychology. John Wiley & Sons, Inc.2010.

DiPlacido J. Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), Stigma and sexual orientation. Thousand Oaks, CA: Sage Publications;1998,p:138–159.

Douglas Scott, S, Pringle, A. and Lumsdaine, C. (2004, Ocak). Social exclusion-homophobia and health inequalities: a review. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.577.745&rep=rep1&type=pdf>

Dupras A. Internalised homophobia and psychosexual adjustment among gay men. Psychological Reports. 1994;75:23-28.

Dürüst Ç, Çağlar M. LGBTQ bireylerin sosyal ve bireysel yaşam algılarının değerlendirilmesi. Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling. 2015;4:1300-7432.

Eydi, A, Günkaya, A, Yasak, D, Kaplan, M, Simek, Ö.F. ve Bozarıslan, S. 2015. Lgbt’lerin sağık haklarına erişimleri konusunda karşılaştıkları sorunlar. Uygulamalı Araştırma Raporu. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Frost DM, Meyer IH. Internalized Homophobia and Relationship Quality among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. J Couns Psychol.2009;56(1):97–109.

Gençöz T, Yüksel M. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Internalized Homofobia Scale. Arch Sex Behav 2006; 35(5):597-602.

Gibbs JJ, Goldbach J. Religious conflict, sexual identity, and suicidal behaviors among LGBT young adults. Archives of Suicide Research.2015;19(4):472-488.

Gilman GE, Cochran SD, Mays VM, Hughes M, Ostow D Kessler RC. Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*.2001;91(6):933-939.

Halperin D. The Normalization of Queer Theory. *Journal of Homosexuality*.2003;45:339-343.

Hart TA, Heimberg RG. Presenting problems among treatment-seeking gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Clinical Psychology*.2001;57(5):615-627.

Hatzenbuehler ML. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*.2011;127:896–903.

Hellman RE, Sudderth L, Avery AM. Major mental illness in a sexual minority psychiatric sample. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*.2002;6(3-4):97-106.

Herek GM, Gillis JR, Cogan JC, Glunt, EK. Hate crime victimization among lesbian, gay and bisexual adults: Prevalence, psychological correlates and methodological issues. *Jl. of interpersonal Violence*.1997;12:195-215.

Herek GM. The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*.2000;9:19-22.

Jaremka LM, Fagundes CP, Glaser R, Bennett JM, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: Understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*.2013;38:1310–1317.

Jenness V, Sexton L, Sumner J. Transgender Inmates in California's Prisons: An Empirical Study of a Vulnerable Population. Report submitted to the California Department of Corrections and Rehabilitation, State of California. Sacramento, California. 2011.

Jorm JF, Korten AE, Rogers B, Jacomb PA, Christensen H. Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *British Journal of Psychiatry*. 2002;180:423-427.

Katz-Wise SL, Rosario M, Tsappis M. LGBT Youth and Family Acceptance *Pediatr Clin North Am*. 2016;63(6):1011–1025.

Katz-Wise SL, Rosario M, Tsappis M. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatric clinics of North America*. 2016;63(6):1011-1025.

Kim JH, Cho MJ, Hong JP, Bae JN, Cho SJ, Hahm BJ, Chang SM. Gender Differences in Depressive Symptom Profile: Results from Nationwide General Population Surveys in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 2015;30(11):1659–1666.

King M, Semlyen J, See Tai S, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, Nazareth I. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BCM Psychiatry*. 2008;8:70–87.

Kitzinger C. Speaking of oppression: Psychology, politics and the language of power. In E.D. Rothblum & L. Bond (Eds.), *Preventing homophobia and heterosexism* Thousand Oaks, CA: Sage. 1996,p:3-19.

Körner H, Newman C, Mao L, Kippax S, Kidd MR, Saltman D. 'It's really a myriad of different signals, not just the textbook': the complexities of diagnosing depression in gay men in general practice. *Mental Health in Family Medicine*. 2008;5(3):167–175.

Leonard W. What's the difference? health issues of major concern to gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex (GLBTI) Victorians. Ministerial Advisory Committee on Gay and Lesbian Health (MACGLH). Department of Human Services, Melbourne. 2002.

Li G, Kung KT, Hines MM. Childhood gender-typed behavior and adolescent sexual orientation: A longitudinal population-based study. *Developmental psychology*. 2017;53:764-777.

Lindsey BJ, Fabiano P, Stark C. The prevalence and correlates of depression among college students. *College Students Journal*. 2009;43:999-1015.

Lorenzi G, Miscioscia M, Ronconi L, Pasquali CE, Simonelli A. Internalized stigma and psychological well-being in gay men and lesbians in Italy and Belgium. *Social Sciences*. 2015;4:1229-1242.

Lozano-Verduzco I, Fernández-Niño J, and Baruch-Domínguez, R. Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud mental*. 2017;40(5):219-226.

Luyckx K, Schwartz SJ, Goossens L, Beyers W, Missotten, L. Processes of personal identity formation and evaluation. In SJ, Schwartz K, Luyckx VL. Vignoles(Ed), *Handbook of identity theory and research*. New York, NY: Springer Science + Business Media. 2011,p:77-98.

Malyon AK. Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*. 1982;7:59-70.

McAndrew S, Warne T. Coming out to talk about suicide: Gay men and suicidality. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2010;19:92-101.

Mclaren S. The interrelations between internalized homophobia, depressive symptoms, and suicidal ideation among Australian gay men, lesbians, and bisexual women. *Journal of Homosexuality*. 2016;63:156-168.

McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Responses to Discrimination and Psychiatric Disorders Among Black, Hispanic, Female, and Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *American Journal of Public Health*. 2010;100(8):1477–1484.

McNair R, Kavanagh A, Agius P, Tong B. The mental health status of young adult and mid-life non-heterosexual Australian women. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2005;29(3):265-271.

Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men [Eşcinsel erkeklerde azınlık stresi ve ruh sağlığı]. *Journal of Health and Social Behavior*. 1995;36:38–56.

Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674–697.

Meyer IH. Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counseling Psychologist*. 2010;38(3):442–454.

Meyer IH, Dean L. Internalized homophobia, intimacy and sexual behaviour among gay and bisexual men. In G. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1998.

Moleiro C, Pinto N. Sexual Orientation and Gender Identity: Review of Concepts, Controversies and Their Relation to Psychopathology Classification Systems. *Frontiers in Psychology*. 2015;6:1-6.

Moody RL, Starks TJ, Grov C, Parsons JT. Internalized Homophobia and drug Use in a National Cohort of Gay and Bisexual Men: Examining Depression, Sexual Anxiety, and Gay Community Attachment as Mediating Factors. *Arch. Sex. Behav*. 2018;47(4):1133-1144.

Nadal KL, Issa M, Leon J, Meterko V, Wideman M, Yinglee, W. Sexual orientation microaggressions: “Death by a thousand cuts” for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth*. 2011;8:234–259.

Nadal KL, Wong Y, Issa M, Meterko V, Leon J, Wideman M. Sexual orientation microaggressions: Processes and coping mechanisms for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 2011;5:21–46.

Neisen JH. Healing from cultural victimization: Recovery from shame due to heterosexism. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*. 1993;2(1):49-63.

Newcomb ME, Mustanski B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010;30:1019-1029.

Nolen-Hoeksema S. Gender differences in depression. In: Gotlib IH, Hammen CL. (Eds.), *Handbook of Depression*. Guilford Press, New York. 2009.

O'Brien J. Heterosexism and Homophobia. In Wright JD (Ed), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Oxford: Elsevier. 2015.

Peerenboom L, Collard RM, Naarding P, Comijs HC. The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*. 2015;182:26–31.

Peng J, Miao D, Xiao W. Why are gainers more risk seeking. *Judgment Decis Making*. 2013;8(2):150–160.

Picco L, Subramaniam M, Abidin E, Vaingankar JA, Chong SA. Gender differences in major depressive disorder: findings from the Singapore Mental Health Study. *Singapore Medical Journal*. 2017;58(11):649–655.

Rubenstein W. *The Real Story of U.S. Hate Crime Statistics: An Empirical Analysis*. The Williams Institute. 2003.

Russell ST, Consolacion TB. Adolescent romance and emotional health in the United States: beyond binaries. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol*. 2003;32:499–508.

Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. *Pediatrics*. 2009;123(1):346–352.

Sanders AR, Martin ER, Beecham GW, Guo S, Dawood K, Rieger G, Duan J. Genome-wide scan demonstrates significant linkage for male sexual orientation. *Psychological Medicine*. 2015;45:1379–1388.

Schnarrs PW, Dodge B, Reece M, Goncalves G, Martinez O, Pol BV, Fortenberry J D. Subjective Sexual Experiences of Behaviorally Bisexual Men in the Midwestern United States: Sexual Attraction, Sexual Behaviors and Condom Use. *Journal of Bisexuality*. 2012;12(2):246-282.

Set Z, Şimşek FÖ, Altınok A. The Mediator Role of Internalized Homophobia and Self-Compassion on the Link between Attachment Styles and Depression in Lesbian, Gay and Bisexual Individuals. *International Journal of Human Behavioral Science*. 2016;2(2):2149-454.

Subhrajit C. Problems Faced by LGBT People in the Mainstream Society: Some Recommendations [Ana Akım Toplumunda LGBT İnsanların Karşılaştığı Sorunlar: Bazı Öneriler]. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies*. 2014;1(5):317-331.

Szymanski DM, Chung YB, Balsam KF. Psychosocial correlates of internalized homophobia in lesbians. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*. 2001;34:27–38.

Şahin ZA, Tan M. Loneliness, depression, and social support of patients with cancer and their caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012;16:145–149.

Thoits PA. Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*. 2011;52(2):145–161.

Tjepkema M. Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. *Health Reports /Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information*. 2008;19(1):53-64.

Uluyol M, ve Korkmaz V. Mezun olmaya bir adım kala, eşcinsel bireylere yönelik algılar ön çalışması. 1. LGBTİ Ruh Sağlığı Sempozyumu. 5-6 Aralık 2015. İstanbul.

Valanis BG, Bowen DJ, Bassford T, Whitlock E, Charney P, Carter RA. Sexual orientation and health: Comparisons in the women's health initiative example. *Archives of Family Medicine*. 2000;9(9):843-853.

Vianna CP. The LGBT movement and the gender and sexual diversity education policies: losses, gains and challenges. *Educ. Pesqui*. 2015;41(3):791-806.

Walch SE, Orlosky PM, Sinkkanen KA, Stevens HR. Demographic and Social Factors Associated with Homophobia and Fear of AIDS in a Community Sample. *Journal of Homosexuality*. 2012;57:310-324.

Wallien MSC, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2008;47(12):1413–1423.

Westefeld JS, Maples MR, Buford B, Taylor S. Gay, lesbian, and bisexual college students: The relationship between sexual orientation and depression, loneliness, and suicide. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2001;15:71-82.

Woodford MR, Han Y, Craig S, Lim C, Matney, MM. Discrimination and Mental Health Among Sexual Minority College Students: The Type and Form of Discrimination Does Matter, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2014;18(2):142-163.

Woodford MR, Kulick A, Sinco BR, Hong JS. Contemporary heterosexism on campus and psychological distress among LGBTQ students: The mediating role of self-acceptance. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2014;84:519–529.

World Health Organization, Marcus M, Yasamy MT, Ommeren M, van, Chisholm D, Saxena S. Depression A Global Public Health Concern, WHO department of Mental Health and Substance Abuse. 2010.

Wright AJ, Wegner RT. Homonegative microaggressions and their impact on LGB individuals: A measure validity study. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 2012;6:34–54.

Yalçinoğlu N, Önal AE. Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. Turkish Journal of Public Health. 2014;12(2):100-112.

Yılmaz V, ve Göçmen İ. Türkiye’de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları. Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi. 2015;4(6):94-101.

LGBT BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ

Değerli katılımcı; bu çalışmanın amacı LGBT bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesidir. Yanıtlarınızda hiç bir kimlik bilgisi alınmayacaktır, araştırmada gizliliği sağlamak için, bu form üzerine adınızı yazmayınız. Yapılan değerlendirmeler sonucunda akademik bir makale hazırlanması planlanmaktadır. Bu nedenle, verilecek her yanıt bizler için büyük önem taşımaktadır. Lütfen tüm soruları eksiksiz yanıtlayınız. Anketi cevaplama süresi maksimum 30 dakikadır. İlginiz ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederim.

Ercüment YOLAÇ
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Kendinizi aşağıdaki kavramlardan hangisiyle tanımlarsınız:

☐ Gey ☐ Biseksüel ☐ Lezbiyen ☐ Transseksüel

4. Eğitim Düzeyiniz:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu ☐ Üniversite/yüksek okul mezunu ☐ Lisansüstü

5. Mesleğiniz (Öğrenci iseniz belirtiniz):.....

6. Çalışma durumunuz:

☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum

7. Medeni durumunuz:

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Dul/ Boşanmış

8. Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız ☐ Aile ☐ Arkadaş ☐ Partner ☐ Diğer
(Belirtiniz).....

9. Sosyal güvenceniz:

☐ Var ☐ Yok

10. Gelir Durumunuz ?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla

11. Annenizin Eğitim durumu:

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu ☐ Üniversite/yüksek okul mezunu

- ()Lisansüstü
- 12. Babanızın Eğitim Durumu:**
() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu
() Lise mezunu () Üniversite/yüksekokul mezunu ()Lisansüstü
- 13. Cinsel yöneliminizi ilk olarak kaç yaşında farkettiliniz**
- 14. Cinsel yöneliminizi kaç yaşında kabul ettiniz.....**
- 15. Cinsel yöneliminizi ilk kez kime açıkladınız ? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**
() Anne () Baba () Kardeş () Arkadaş () Öğretmen () Yakın akraba
() Doktor/Sağlık Personeli () Hiç kimseye açıklamadım () Diğer (Belirtiniz).....
- 16. Cinsel yöneliminizi ilk olarak kaç yaşında açıkladınız**
- 17. Cinsel yöneliminizi hiç kimseye açıklamadınız ise nedeni nedir?**
- 18. Aileniz ve yakın akrabalarınız cinsel yöneliminizi biliyor mu?**
() Evet () Hayır
- 19. Cevabınız Evet ise aileniz ve akrabalarınızın cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu nedir ?**
- 20. Çevrenizdeki insanlar (iş arkadaşları, komşularınız) cinsel yöneliminizi biliyor mu?**
() Evet () Hayır
- 21. Cevabınız Evet ise çevrenizdeki insanların (iş arkadaşları, komşularınız) cinsel yöneliminiz hakkındaki tutumu nedir ?**
- 22. Aileniz de LGBT bireyi var mı?**
() Evet () Hayır
- 23. Ailenizin tanıdığı/bildiği LGBT bireylere tepkisini nasıl tanımlarsınız?**
() Destekleyici () Tepkisiz () Ön yargılı, homofobik
- 24. Cinsel yöneliminiz sebebiyle fiziksel veya sözlü tacize uğradınız mı?**
() Evet kez uğradım () Hayır

25. Cinsel yöneliminiz sebebiyle ayrımcılığa uğradığınızı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Çoğu zaman ☐ Ara sıra ☐ Hayır

26. Toplumda fiziksel sözlü saldırıları önlemek için cinsel yöneliminizi gizlemek zorunda kalıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Çoğu zaman ☐ Ara sıra ☐ Hayır

27. Cinsel yöneliminiz nedeniyle yaşadığınız yeri/evi değiştirmek zorunda kaldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

28. Şu anda duygusal birliktelik yaşadığınız partneriniz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

29. Cinsel yöneliminizden dolayı suçluluk duyduğunuz zamanlar oluyor mu?

☐ Evet ☐ Çoğu zaman ☐ Ara sıra ☐ Hayır

30. Aşağıda verilen maddeleri kullanım durumunuza göre işaretleyiniz

Alkol

☐ Evet ☐ Çoğu zaman ☐ Ara sıra ☐ Hayır

Sigara

☐ Evet ☐ Çoğu zaman ☐ Ara sıra ☐ Hayır

Uyuşturucu madde

☐ Evet ☐ Çoğu zaman ☐ Ara sıra ☐ Hayır

31. Hiç intihar girişiminiz oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

32. Şu anda intihar düşünceleriniz var mı?

☐ Evet ☐ Çoğu zaman ☐ Ara sıra ☐ Hayır

33. Hiç psikolojik yardım aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

34. Psikolojik yardım aldıysanız, yardım alma nedeniniz neydi?

Kendim istedim çünkü;.....

Başkaları istedi çünkü;.....

35. Eşcinsel toplulukları ve etkinliklerine katılıyor musunuz?

☐ Katılıyorum

☐ Katılmıyorum çünkü;.....

EK 2

İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ ÖLÇEĞİ-ERKEK

Aşağıda on cümle ve her birinde cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede verilen bilginin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu değerlendirmede aşağıdaki açıklamaları dikkate alınız:

1= Kesinlikle katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kararsızım

4= Katılıyorum

5= Kesinlikle katılıyorum

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Diğer eşcinsel ve biseksüel erkeklerle kişisel ya da toplumsal beraberliklerden mümkün olduğunca kaçınıyorum.					
2. Genel olarak erkekleri çekici bulmamaya çalışırım.					
3. Birisi bana tamamen heteroseksüel olma imkanı sağlasaydı, bu şansı kaçırmazdım.					
4. Keşke eşcinsel/biseksüel olmasaydım					
5. Eşcinsel olduğum için kendime yabancılaştığımı hissediyorum					
6. Keşke kadınlara karşı daha fazla cinsel ilgi duyabilseydim.					
7. Eşcinsel olmamın benim için kişisel bir eksiklik olduğunu hissediyorum					
8. Cinsel yönelimimi eşcinselden heteroseksüelliğe çevirmek için bir uzmandan yardım almak isterdim					
9. Kadınsı olan erkek eşcinsellerle ilişki kurmaktan ve birlikte görünmekten kaçınıyorum					
10. Kadınlara daha fazla cinsel ilgi duymak için çaba sarfediyorum					

İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ ÖLÇEĞİ-KADIN

Aşağıda on cümle ve her birinde cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede verilen bilginin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu değerlendirmede aşağıdaki açıklamaları dikkate alınız:

1= Kesinlikle katılmıyorum

2= Katılmıyorum

3= Kararsızım

4= Katılıyorum

5= Kesinlikle katılıyorum

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Diğer eşcinsel ve biseksüel kadınlarla kişisel ya da toplumsal beraberliklerden mümkün olduğunca kaçınırım.					
2. Genel olarak kadınları çekici bulmamaya çalışırım.					
3. Birisi bana tamamen heteroseksüel olma imkanı sağlasaydı, bu şansı kaçırmazdım.					
4. Keşke eşcinsel/biseksüel olmasaydım					
5. Eşcinsel olduğum için kendime yabancılaştığımı hissediyorum					
6. Keşke erkeklere karşı daha fazla cinsel ilgi duyabilseydim.					
7. Eşcinsel olmamın benim için kişisel bir eksiklik olduğunu hissediyorum					
8. Cinsel yönelimimi eşcinselden heteroseksüelliğe çevirmek için bir uzmandan yardım almak isterdim					
9. Erkeksi olan kadın eşcinsellerle ilişki kurmaktan ve birlikte görünmekten kaçınırım					
10. Erkeklere daha fazla cinsel ilgi duymak için çaba sarfediyorum					

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. **SON BİR HAFTA İÇİNDEKİ** (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1. ☐ Kendimi üzgün hissetmiyorum.
☐ Kendimi üzgün hissediyorum.
☐ Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
☐ Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. ☐ Gelecekte umutsuz değilim.
☐ Gelecek konusunda umutsuzum.
☐ Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
☐ Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. ☐ Kendimi başarısız görmüyorum.
☐ Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
☐ Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
☐ Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. ☐ Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
☐ Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
☐ Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
☐ Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.
5. ☐ Kendimi suçlu hissetmiyorum.
☐ Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
☐ Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
☐ Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. ☐ Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.
☐ Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim
☐ Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
☐ Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
7. ☐ Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.
☐ Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.
☐ Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
☐ Kendimden nefret ediyorum.
8. ☐ Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.
☐ Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
☐ Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.
☐ Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. ☐ Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
☐ Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam.
☐ Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.
☐ Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
10. ☐ Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
☐ Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.
☐ Şimdilerde her an ağlıyorum.
☐ Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
11. ☐ Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam.
☐ Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim.
☐ Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.
☐ Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim.

12. ☐ Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
☐ Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
☐ Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
☐ Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. ☐ Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.
☐ Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteleyebiliyorum.
☐ Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
☐ Artık hiç karar veremiyorum.
14. ☐ Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.
☐ Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum veüzülüyorum.
☐ Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.
☐ Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. ☐ Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
☐ Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum.
☐ Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
☐ Hiç çalışmıyorum.
16. ☐ Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum.
☐ Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum.
☐ Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.
☐ Eskisine göre çok erken uyanıyorum ve birdaha uyuyamıyorum.
17. ☐ Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
☐ Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.
☐ Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.
☐ Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.

18. ☐ İştahım eskisinden pek farklı değil.
☐ İştahım eskisi kadar iyi değil.
☐ Şimdilerde iştahım epey kötü.
☐ Artık hiç iştahım yok.
19. ☐ Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
☐ Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim.
☐ Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.
☐ Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim.
20. ☐ Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
☐ Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.
☐ Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
☐ Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka şeyleri düşünemiyorum.
21. ☐ Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
☐ Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
☐ Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.
☐ Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 31.05.2018
Toplantı No : 2018/58
Proje No : 589

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd.Doç. Dr. Meltem Meriç'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2018/58-589 proje numaralı ve **"LGBT Bireylerde İncelleştirilmiş Homofobi ve Depresyon Düzeyleri"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur

(BAŞKAN)

2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder

(ÜYE)

3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz

(ÜYE)

4. Prof. Dr. Şahan Saygı

(ÜYE)

5. Prof. Dr. Şanda Çalı

(ÜYE)

6. Prof. Dr. Nedim Çakır

(ÜYE)

7. Prof. Dr. Kaan Erler

(ÜYE)

8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

(ÜYE)

9. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik

(ÜYE)

10. Yrd. Doç.Dr. Emil Mammadov

(ÜYE)



ErCu MeNt <ercu.80ss@gmail.com>

İçselleştirilmiş Homofobi ölçeği için izin

5 ileti

ErCu MeNt <ercu.80ss@gmail.com>
 Alıcı: <tgencoz@metu.edu.tr>

15 Nis 2018 Paz 4:12 ÖS

Merhaba hocam,
 Ben Yakın Doğu Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tez çalışmam için izniniz olursa, sizin geliştirdiğiniz İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Uygun görürseniz, ölçek maddeleri ve ölçeğin nasıl değerlendirildiğine dair bilgiyi gönderebilirseniz çok memnun olurum.

İyi günler,

Ercüment Yolaç
 Yakın Doğu Üniversitesi
 Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Hemşirelik Bölümü
 Yüksek Lisans Öğrencisi

Virus-free. www.avg.com

Tülin Gençöz <tgencoz@metu.edu.tr>
 Alıcı: ErCu MeNt <ercu.80ss@gmail.com>

16 Nis 2018 Pzt 10:12 ÖÖ

Merhabalar,

Ölçeği ve makaleyi ekte yolluyorum. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır, bu nedenle tüm maddeler için yapılan değerlendirmeler toplanarak ölçek puanı elde edilebilir. Ekteki dokümanda maddeler erkek katılımcılar için yazılmıştır; kadın katılımcılar için "erkek" ifadelerinin "kadın" ifadeleriyle, "kadın" ifadelerinin "erkek" ifadeleriyle yer değiştirmesi gerekir.

İyi çalışmalar dileklerle,

Prof. Dr. Tülin Gençöz
 Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü
 Orta Doğu Teknik Üniversitesi
 06800 Ankara
 TÜRKİYE

T: +90 312 210 7341

F: +90 312 210 3703



Ercüment Yolaç <ercu.80ss@gmail.com>

Beck Depresyon Ölçeği

3 ileti

ErCu MeNt <ercu.80ss@gmail.com>

2 Haz 2018 Cmt 1:20 ÖS

Alıcı: <nesrinhislisahin@gmail.com>

Merhaba hocam,

Ben Yakın Doğu Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tez çalışmam için izniniz olursa, sizin geliştirdiğiniz Beck Depresyon Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Uygun görürseniz, ölçek maddeleri ve ölçeğin nasıl değerlendirildiğine dair bilgiyi gönderebilerseniz çok memnun olurum.

İyi günler,

Ercüment Yolaç
Yakın Doğu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Handan Deniz Ayalp <hdenizayalp@gmail.com>

19 Tem 2018 Per 7:45 ÖS

Alıcı: <ercu.80ss@gmail.com>

Aşağıda bulunan izin yazısı ile söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Yolaç,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

2 Temmuz 2018 23:36 tarihinde Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **ErCu MeNt** <ercu.80ss@gmail.com>

Tarih: 2 Haziran 2018 06:20

Konu: Beck Depresyon Ölçeği

Alıcı: nesrinhislisahin@gmail.com

[Alıntılanan metin gizlendi]

BECK DEPRESYON ENVANTERİ PDF.pdf, Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliği Üzerine bir Çalışma.pdf, Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerli.pdf

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Ercüment	Soyadı	Yolaç
Doğum Yeri	Yeşilyurt	Doğum Tarihi	16.05.1993
Uyruğu	KKTC	Tel	533 877 24 71
E-posta	ercu.80ss@gmail.com		

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	-
Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	2016-2019
Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	2011-2016
Lise	Cengiz Topel Endüstri Meslek Lisesi	2008-2011

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi - Kan Bankası	2016- Halen