

# Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık: Algılanan Sosyal Destek ve Ayrımcılık ile İlişkisi

Koray BAŞAR<sup>1</sup>, Gökhan ÖZ<sup>2</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Ayrımcılıkla ilişkili stresin kişinin bilişsel, duygusal ve sosyal başa çıkma stratejilerinin gelişimini etkileyerek ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına dolaylı etkileri olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmada cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılıkla, algılanan ayrımcılık ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireyler Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık (YİDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASDÖ), Algılanan Ayrımcılık (AAÖ) Ölçekleri ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile değerlendirilmiştir. Ruhsal bozukluklar ve özkıyım öyküsü klinik görüşmeyle değerlendirilmiş, demografik ve cinsiyet geçişi ile ilgili özellikler özbildirim formlarıyla kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların (n=116, 88'i trans erkek) ortalama yaşı 25'ti. Yaşam boyu (%59,5) ve halen (%27,6) ruhsal bozukluk tanısı konulan, özkıyım girişimi öyküsü olanlarda (%23,3) YİDÖ puanları, daha zayıf psikolojik dayanıklılığa karşılık gelecek şekilde, anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. YİDÖ puanları, ÇBASDÖ puanlarıyla olumlu, BDE, bireysel AAÖ puanları ile ters ilişkili bulunmuş, gruba yönelik AAÖ puanları ile ilişki saptanmamıştır. Regresyon analiziyle ÇBASDÖ arkadaş desteği puanlarının daha yüksek, bireysel AAÖ puanının düşük YİDÖ puanlarını yordadığı gösterilmiştir.

**Sonuç:** Bulgular zayıf psikolojik dayanıklılıkla ruhsal ve davranışsal sorunlar arasında ilişki olduğu görüşünü doğrulamıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının, cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde ayrımcılığı ele alması gerekmektedir. Bunun yanı sıra bulgular daha yüksek akran desteği sağlamak üzere stratejiler geliştirilmesinin desteklenmesinin önemini göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Cinsiyetinden hoşnutsuzluk, sosyal destek, ayrımcılık

## SUMMARY

### Resilience in Individuals with Gender Dysphoria: Association with Perceived Social Support and Discrimination

**Objective:** Psychological distress associated with discrimination is proposed to have an indirect effect on the development of mental disorders, through its negative influence on individual's cognitive, affective and social coping strategies. The aim of this study was to investigate the association between resilience, perceived social support, and perceived discrimination in individuals with gender dysphoria.

**Method:** Individuals with gender dysphoria were assessed with Turkish validated forms of Resilience Scale for Adults (RSA), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Perceived Discrimination Scale (PDS), and Beck Depression Inventory (BDI). Diagnoses of mental disorders, history of suicide attempt and non-suicidal self injury were assessed with clinical interviews. Self-report forms were used to obtain demographic information and gender transition related features.

**Results:** Participants' (n=116, 88 trans men) median age was 25. Significantly low RSA scores, indicating poor resilience, were obtained in participants with lifetime (59.5 %) and present (27.6 %) diagnosis of any mental disorder, history of suicide attempt (23.3 %). There was significant direct correlation between RSA and MSPSS scores, inverse correlation with BDI and personal PDS scores, but not with group PDS. Regression analysis revealed that only friends domain score in MSPSS predicted better resilience, whereas personal perceived discrimination score predicted poor resilience.

**Conclusion:** Findings support the association between poor resilience and vulnerability to mental and behavioral problems in individuals with gender dysphoria. The associations reveal the significance of addressing discrimination and assisting individuals with gender dysphoria in developing strategies to obtain peer support in providing mental health services.

**Keywords:** Gender dysphoria, social support, discrimination

**Geliş Tarihi:** 22.01.2016 - **Kabul Tarihi:** 11.02.2016

<sup>1</sup>Yrd. Doç., <sup>2</sup>Asis., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ankara.

Dr. Koray Başar, e-posta: [kbasar@hacettepe.edu.tr](mailto:kbasar@hacettepe.edu.tr)

doi: 10.5080/u17071

## GİRİŞ

Cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi nedeniyle cinsel azınlık olarak kabul edilen lezbiyen, gey, biseksüel ve translarda (LGBT) ruhsal bozuklukların yaygınlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Meyer 2001). Kişinin doğduğundaki bedensel cinsiyeti, birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri ve cinsiyet rolüyle cinsiyet kimliği arasında örtüşmeme, uyumsuzluk nedeniyle yaşadığı sıkıntı ve stres cinsiyetinden hoşnutsuzluk (gender dysphoria) olarak adlandırılmaktadır (Fisk 1974). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan kişilere ICD-10'a göre 'transseksüalizm', DSM IV-TR'ye göre 'cinsel kimlik bozukluğu' tanısı konulması için karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli özdeşim kurma gerekli görülmekteydi (Dünya Sağlık Örgütü 1992, Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). DSM 5'te, cinsiyet kimliğiyle ilgili değişkenlik dikkate alınarak, cinsiyet kimliğinin bedensel cinsiyet ile örtüşmemesinin farklı derecelerini de içerecek bir şemsiye terim olarak yaygın şekilde kullanılan trans (transgender) kavramına karşılık gelecek şekilde 'cinsiyetinden hoşnutsuzluk' tanı kategorisi tanımlanmıştır (American Psychiatric Association 2013). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğa güncel tıbbi yaklaşım, ayrıntılı ruhsal, bedensel ve sosyal değerlendirmeyi içeren çok disiplinli bir süreçle, bedensel cinsiyet özelliklerinin kademeli olarak bireyin cinsiyet kimliğine uygun hale getirilmesidir (Coleman ve ark. 2011). Cinsel azınlık grupları arasında cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerin ruh sağlığıyla ilgili çalışmalar göreceli olarak azdır. Çalışmaların büyük çoğunluğu cinsiyet geçiş süreci ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara odaklanmıştır (Institute of Psychiatry 2011).

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlarda farklı örnekleme ve değerlendirme yöntemleriyle yapılan çalışmalarda, başta majör depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere stresle ilişkilendirilebilen ruhsal bozuklukların yaygınlığı toplum genelinden yüksek bulunmaktadır (Clements-Nolle ve ark. 2001, Nuttbrock ve ark. 2010). ABD'nde yapılan bir kesitsel çalışmada klinik depresyon % 44,1, anksiyete % 33,2, yüksek psikolojik stres düzeyi % 40,1 oranında saptanmıştır (Bockting ve ark. 2013). Dört Avrupa ülkesinde yapılandırılmış görüşme yöntemleri kullanılarak yapılan bir çalışmada, DSM-IV'e göre cinsel kimlik bozukluğu tanısı konulan grubun % 38'ine başta majör depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere Eksen I ruhsal bozukluk tanısı konulmuş, yaşam boyu yaygınlığın % 70 olduğu kaydedilmiştir (Heylens ve ark. 2014). Yaşam boyu özkıyım girişimi öyküsü ise trans bireylerde % 30 ve üzerinde oranlarda saptanmaktadır (Clements-Nolle ve ark. 2001, Nuttbrock ve ark. 2010). Türkiye'de üniversite kliniklerinde yapılan çalışmalarda da yaşam boyu ruhsal bozukluk yaygınlığı ve özkıyım girişimi öyküsü yüksek oranlarda bildirilmiştir (Kaptan 2010, Turan ve ark. 2015, Yüksel ve ark. 2016).

Öte yandan, bu çalışmalar cinsiyetinden hoşnutsuzluk duyan her bireyde ruhsal bozukluk ve özkıyım girişimi saptanmadığını da göstermektedir. Bir başka deyişle cinsiyetinden hoşnutsuzluk duymak ruhsal bozukluk gelişmesinde tek ve yeterli belirleyici değildir. Bockting ve arkadaşları (2013) bireylerin cinsiyetinden hoşnutsuzluk düzeyi ile eşlik eden ruhsal belirti varlığı ve şiddeti arasında ilişki olmadığını bildirmiştir. Ruh sağlığının bozulmasında damgalanma, ayrımcılık, şiddet, çocukluk döneminde kötü muamele gibi risk etkenleri rol oynayabilmektedir. Cinsel azınlık gruplarında, süregelen ve toplumsal stres kaynaklarının ruhsal belirti gelişiminde rol oynadığı öne sürülmektedir (Mays ve Cochran 2001, King ve Nazareth 2006, Kuyper ve Vanwesenbeeck 2011, Burton ve ark. 2013). Trans bireyler farklı toplumlarda yaygın bir şekilde cinsiyet kimlikleriyle ilgili ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaktadır (Grant ve ark. 2011, European Union Agency for Fundamental Rights 2014). Trans bireyleri kardeşleri ya da toplumun geneli ile karşılaştıran araştırmalar daha yüksek ayrımcılık deneyimine işaret etmektedir (Factor ve Rothblum 2007, Reisner ve ark. 2014). Türkiye'de yakın dönemde çevrimiçi olarak geniş bir LGBT örneklemeyle yapılan bir araştırma, trans bireylerin sosyal yaşamın hemen her alanında sık ve ciddi ayrımcılık formları ile karşı karşıya kaldığını göstermiştir (Yılmaz ve Göçmen 2015). Türkiye, Avrupada kayıtlara geçmiş en çok trans cinayeti görülen ülkedir (TvT Research Project 2015).

Damgalanmayla ilişkili stresin hedef grup üyelerinin ruhsal durumuna olumsuz etkileri Meyer (2003) tarafından geliştirilen azınlık stresi modeli çerçevesinde incelenmektedir. Bu modelde deneyimlenen ayrımcılık, şiddet ve dışlanma uzak, algılanan ayrımcılık ve ayrımcılık beklentisi, gizlenme gereksinimi yakın stres kaynakları olarak tanımlanmıştır. Trans bireylerde ayrımcılık deneyiminin özkıyım girişimi, depresif belirtilerin varlığı ve şiddeti ile ilişkisi bildirilmiştir (Clements-Nolle ve ark. 2006, Bockting ve ark. 2013). Damgalanma stresinin, doğrudan etkilerinin yanı sıra kişinin stresle başa çıkmaya ilgili gelişim içinde kazanılan özelliklerine olumsuz etkileriyle, azınlık grubundaki bireylerin bir bölümünü daha kırılgan hale getirdiği öne sürülmektedir (Hatzenbuehler 2009).

Benzer stres koşullarına maruz kalmalarına rağmen bireylerin psikopatoloji geliştirme riskinde stres dışında kimi etkenler de rol oynamaktadır. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerin ruhsal zorlanmalara dayanıklılığını belirleyen, geliştirildiğinde koruyucu da olabilecek yönlerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Psikolojik dayanıklılık farklı şekillerde tanımlanabilirse de, temel olarak çevresel riskli deneyimler karşısında düşük kırılganlık, bu deneyimlere rağmen sonucun göreceli olarak olumlu olması, kişinin stres ya da olumsuzlukların üstesinden gelebilmesi şeklinde anlaşılmaktadır (Rutter 2012). Başlangıçta daha dar tanımlanarak, tek ve kısa süreli bir travmanın işlenmesiyle ilgili bir kişisel özellik olarak kabul edilirken, yakın dönemde farklı etken ve sistemlerin etkileşimli

bir şekilde olumsuzluklar karşısında gösterilen dayanıklılığa katkıda bulunabildiği dinamik bir yapı olarak kavramsallaştırılmaktadır (Herrman ve ark. 2011). Psikolojik dayanıklılıkta biyolojik özelliklerin yanı sıra kişilik özellikleri, kontrol odağı, benlik saygısı, bilişsel değerlendirme ve iyimserlik gibi kişisel etkenlerin, sosyal destek düzeyi, toplum ve kültürle ilgili özellikler gibi çevresel etkenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu özelliklerin risk etkenleriyle çoklu etkileşimi üzerinde durulmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın farklı şekillerde kavramsallaştırılması, değerlendirme yöntemiyle de ilgili farklılıklara neden olmaktadır (Atkinson ve ark. 2009, Davydov ve ark. 2010). Araştırmacıların bir bölümü dayanıklılığın doğrudan ölçülemeyeceğini, olumsuz olaylara verilen yanıtın kendi bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir. Psikolojik dayanıklılığı doğrudan öz bildirim ölçekleri ile değerlendirmek üzere geliştirilen ölçeklerin bir bölümü tanımlanabilir bir stresli olayın bulunmasını gerektirmekte, geçmiş olayla ilgili yanıtın kişi tarafından geriye dönük değerlendirmesini içermektedir (Tedeschi ve Calhoun 1996, Connor ve Davidson 2003, Smith ve ark. 2008). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Friborg ve ark. 2005, Basım ve Çetin 2011) ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Wagnild ve Young 1993) gibi ölçeklerse ampirik olarak psikolojik dayanıklılığı belirlediği gösterilmiş olan kimi öznel etkenleri kapsamaktadır.

Cinsiyetinden hoşnutsuzlukta dayanıklılıkla ilgili etkenleri belirlemeye yönelik çalışmaların büyük çoğunluğu ruhsal bozukluk varlığını ölçüt alan (Bockting ve ark. 2013, Nuttbrock ve ark. 2014) veya niteliksel yöntemlerle yürütülen araştırmalardır (Singh ve ark. 2011, Singh ve McKleroy 2011). Psikolojik dayanıklılığın bir değerlendirme aracı kullanılarak incelendiği tek çalışma Bariola ve arkadaşları (2015) tarafından Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği kullanılarak yapılmıştır.

Bu çalışmada Türkiye’de cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan klinik bir grupta, kültürde geçerliği gösterilmiş bir ölçekle değerlendirilen psikolojik dayanıklılığın sosyodemografik, klinik ve cinsiyet geçişi ile ilgili özelliklerle, algılanan ayrımcılık ve sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine Aralık 2013 ve Aralık 2015 tarihleri arasında cinsiyetinden hoşnutsuzlukla başvuranlardan bilgilendirilmiş olur verenler çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcıların cinsiyetinden hoşnutsuzluk, yaşam boyu ve şimdiki ruhsal bozukluklar açısından değerlendirmesi biri çalışmanın yazarı (KB) olmak üzere, psikiyatri konusunda deneyimli en az iki psikiyatri tarafından gerçekleştirilen klinik görüşmelerle

yaşanmıştır. Çalışmaya katılma kararının katılımcının psikiyatrik değerlendirme ve izlemine, talep ediliyorsa cinsiyet geçiş sürecine yönelik girişimleri etkilemeyeceği açıkça belirtilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen üç kişi olmuş, kabul eden 133 kişiye DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) ölçütlerine göre Cinsel Kimlik Bozukluğu tanısı konulmuştur. Çalışma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu’nun onayı ile gerçekleştirilmiştir.

### Araçlar

Katılımcılar sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı bir formun yanı sıra cinsiyet geçiş süreci ile ilgili durumlarını belirlemek üzere hazırlanmış geçiş anketini doldurmuştur. Geçiş anketi kişilerin cinsiyet kimlikleriyle ilgili başkalarını bilgilendirme (açılma), cinsiyet kimliklerine uygun isim belirleme, bu ismi kullanma, cinsiyetlerine uygun giyinme gibi sosyal geçiş özelliklerinin yanı sıra, karşı cins hormon ilaçlarını halen ya da geçmişte kullanma, cinsiyet geçişine yönelik herhangi bir cerrahi işlem geçirme, üreme organlarına yönelik cerrahi işlem yapılmış olması gibi tıbbi geçiş özelliklerini sorgulamak amacıyla kullanılmıştır. Evet hayır şeklinde yanıtlanan bu ankette, isim ya da giyim cinsiyete uygunluğu katılımcı tarafından belirlenmektedir. İsim ve giyimle ilgili özellikler, aile, arkadaşlar, iş/okul çevresi olmak üzere üç bağlam için ayrı ayrı sorgulanmaktadır (örneğin, “Halen arkadaşlarım bana kendi belirlediğim isimle sesleniyor”). Ev dışında cinsiyetine uygun giyinme ve tüm alanlarda cinsiyete uygun isim kullanmanın bir arada bulunması cinsiyet kimliğinin toplumsal olarak tam ifadesi olarak kabul edilmiştir.

*Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ)*: katılımcıların psikolojik dayanıklılığının değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. Friborg ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Basım ve Çetin 2011). Beşli Likert tipi yanıtlanan 33 maddeden oluşan ölçeğin kendilik algısı (6 madde), gelecek algısı (4 madde), yapısal tarz (4 madde), sosyal yeterlilik (6 madde), aile uyumu (6 madde), sosyal kaynaklar (7 madde) alt boyutları vardır. Temel sonlanım değişkeni olan YİDÖ’nün doldurulmasında eksik madde bulunan 17 katılımcı değerlendirme dışında bırakılmıştır. Çalışma örnekleminde (n = 116) YİDÖ toplam puanı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89, alt boyutlar için sırasıyla kendilik algısı .73, gelecek algısı .75, yapısal tarz .63, sosyal yeterlilik .69, aile uyumu .74, sosyal kaynaklar .62 olarak hesaplanmıştır. Katsayılar Türkçe geçerlik çalışmasında saptananlara benzer aralıktadır (Basım ve Çetin 2011).

*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)*: algılanan sosyal desteğin toplam düzeyini ve kaynaklarını değerlendirmek amacıyla uygulanmıştır. Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir (Eker ve ark. 2001). Ölçek yedili Likert tipi yanıtlanan, artan puanların daha yüksek algılanan sosyal destek düzeyini gösterdiği 12 maddeden oluşmaktadır.

Türkçe formu her biri dört maddeyle değerlendirilen üç alanı kapsamaktadır: aile, arkadaş ve özel kişiler. Bu çalışma örnekleminde (n = 115) ölçeğin tümü için Cronbach alfa katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır.

*Algılanan Bireye Yönelik Ayrımcılık Ölçeği (ABAÖ) ve Algılanan Gruba Yönelik Ayrımcılık Ölçeği (ADAÖ):* Ruggiero ve Taylor (1995) tarafından geliştirilen Algılanan Ayrımcılık Ölçeği'nin bileşenleridir. Kişinin kendisine yönelik ve dahil olduğu kimlik grubuna yönelik ayrımcılıkla ilgili algısının ayırt edilebilir şekilde değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeklerin Türkçe'ye uyarlanmış formundaki maddeler (Baysu 2007, Akbaş 2010) trans kimliğe yönelik ayrımcılığı yansıtmak üzere değiştirilmiştir. Maddelere beşli Likert tarzında yanıtlar verilmekte, katılımcıdan söz konusu olan ayrımcılığın ne sıklıkla yaşandığını belirtmesi istenmektedir. Artan puanlar daha yüksek ayrımcılık algısına karşılık gelmektedir. ABAÖ bireye yönelik ayrımcılıkla ilgili 4 madde (örneğin, 'Trans olduğum için dalga geçildim ve hakarete uğradım') içermektedir. Alınabilecek puanlar 4-20 aralığındadır. AGAÖ Türkiye'de trans bireylerin maruz kaldığı ayrımcılıkla ilgili yedi madde (örneğin, 'Türkiye'de trans bireyler ne sıklıkla iş ararken ayrımcılık yaşıyor?') içermektedir. Alınabilecek puanlar 7-35 aralığındadır. ABAÖ'de kabul görmeme, kendisine karşı olunduğunu hissetme, dalga geçilmesi ve hakarete uğrama, dışlanma ve uzaklaşma sorgulanmaktadır. AGAÖ'de ise iş ararken, ev ararken, sokakta, alışveriş yaparken, okulda, iş yerinde ve sağlık kurumlarında ayrımcılık deneyimi sorulmaktadır. Maddeler için yanıt dağılımı ve toplam puanlar hesaplanmaktadır. ABAÖ için Cronbach alfa katsayısının .84, AGAÖ için .89 olduğu saptanmıştır.

*Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):* depresyon yönünden riski belirlemek, depresyon belirtilerinin dağılımı ve şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Beck 1961). Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Hisli 1989). Bu çalışmanın örnekleminde (n = 108) Cronbach alfa katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Tüm analizler SPSS Statistics 17.0 kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik (Kolmogorov-Smirnov testi) ve görsel (histogramlar, olasılık grafikleri) yöntemlerle incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası aralık (IQR) ve minimum maksimum değerler, kategorik değişkenler için yüzdeler ile ifade edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçek puanları normal dağılım göstermediği için ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U Testi, daha çok grup içeren karşılaştırmalar Kruskal-Wallis Testi ile yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler için korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman Testi ile hesaplanmıştır. Çok değişkenli lineer regresyon modeli kullanılarak farklı değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki

bağımsız etkileri incelenmiştir. Model uyumu gerekli rezidüel ve uyum istatistikleri kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık ölçütü olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Katılımcıların 88'i trans erkek (bedensel cinsiyeti kadın), ortanca yaş 25'dir. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de, cinsiyet geçişi ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Katılımcıların YİDÖ, ÇBASDÖ, BDÖ, ABAÖ ve AGAÖ puanlarıyla ilgili tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'de belirtilmiştir. YİDÖ puanları açısından cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır ( $U = 998,0$ ,  $p = 0,131$ ). Yaşın ilerlemesiyle psikolojik dayanıklılığın arttığı, ancak ilişkinin zayıf olduğu ( $r_s = ,282$ ,  $p = 0,002$ , Spearman Testi) saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre YİDÖ puanında farklılık saptanmamıştır ( $\chi^2 = 2,236$ ,  $p = 0,525$ ). Çalışan veya eğitimine devam edenlerde YİDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksektir ( $U = 1272,5$ ,  $p = 0,039$ ). Yaşam boyu ya da görüşme sırasında ruhsal bozukluk tanısı konulanlarda YİDÖ puanı anlamlı olarak düşük bulunmuştur (sırasıyla,  $U = 1045,5$ ,  $p = 0,001$ ;  $U = 687,5$ ,  $p < 0,001$ ). Özkayım girişimi öyküsü olanların YİDÖ puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuş ( $U = 788,5$ ,  $p = 0,025$ ), ancak kendine zarar verme davranışı öyküsü açısından farklılık saptanmamıştır ( $U = 990,5$ ,  $p = 0,082$ ).

Cinsiyet geçişi özelliklerine göre YİDÖ puanları incelendiğinde, birden fazla alanda açılmış olanlarda ( $U = 422,5$ ,  $p = 0,031$ ), cinsiyetini toplum içinde tam olarak ifade eden, sosyal geçişini tamamlamış olanlarda ( $U = 1138,0$ ,  $p = 0,003$ ), karşı cins hormon tedavisi kullanmış ya da kullanmakta olanlarda ( $U = 892,0$ ,  $p = 0,003$ ) psikolojik dayanıklılık puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet geçişine yönelik cerrahi işlem görmeye göre karşılaştırma yapıldığındaysa fark saptanmamıştır ( $U = 738,0$ ,  $p = 0,105$ ).

Çalışma örnekleminin YİDÖ toplam ve alt boyut puanları ile ÇBASDÖ, ABAÖ ve AGAÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4'te gösterilmiştir. YİDÖ toplam puanı, ÇBASDÖ toplam ve tüm alan puanları ile olumlu yönde, ABAÖ puanı ile olumsuz yönde, orta derecede ilişkili bulunmuştur. AGAÖ puanı ile YİDÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişki saptanmamıştır. ABAÖ ve AGAÖ maddelerine verilen yanıtların dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Kabul görmeme, herkesin kendine karşı olduğunu hissetme ve hakarete uğrama deneyiminin sıklığına göre YİDÖ puanları farklılık göstermektedir (sırasıyla,  $\chi^2 = 14,594$ ,  $p = 0,006$ ,  $\chi^2 = 17,524$ ,  $p = 0,002$ ,  $\chi^2 = 17,082$ ,  $p = 0,002$ , Kruskal-Wallis Testi).

Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlarla YİDÖ puanı arasında olumsuz yönde ve iyi derecede korelasyon saptanmıştır ( $r_s = -,659$ ,  $p < 0,001$ , Spearman Testi,  $n = 108$ ). BDÖ

**TABLO 1.** Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri (N= 116).

Yaş : <i>Mdn</i> (IQR), min-maks	25 (8), 17-51
Cinsiyet: n (%)	
Trans erkek	88 (75,9)
Trans kadın	28 (24,1)
Son mezun olunan eğitim kurumu: n (%)	
Yok	2 (1,7)
İlköğretim	21 (18,1)
Lise	30 (25,9)
Yüksek	63 (54,3)
Çalışmaya/ eğitime devam: n (%)	
Yok	49 (42,2)
Var	67 (57,8)
Geçmişte ruhsal bozukluk: n (%)	
Yok	47 (40,5)
Majör depresyon	59 (50,8)
Anksiyete bozukluğu	10 (8,6)
Madde kullanımı ile ilgili bozukluk	5 (4,3)
Diğer	2 (1,8)
Halen ruhsal bozukluk: n (%)	
Yok	84 (72,4)
Majör depresyon	27 (23,3)
Anksiyete bozukluğu	4 (3,4)
Diğer	1 (0,9)
Kendine zarar verme öyküsü: n (%)	33 (28,4)
Özkiyim girişimi öyküsü: n (%)	27 (23,3)
Yaşam boyu madde kullanımı: n (%)	11 (9,6)
Halen sigara kullanımı: n (%)	58 (50,0)
Halen alkol tüketimi: n (%)	45 (38,8)

puanı 17 ve üzerinde olanların (n = 22, % 21,4) YİDÖ puanları düşük olanlardan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (sırasıyla ortanca (IQR); 106,5 (23), 134,5 (28); U = 247,0, p < 0,001). Sosyal geçişini tamamlamış olanlarda görüşme sırasında ruhsal bozukluk daha düşük oranda saptanmış ( $\chi^2 = 4.517$ , p = 0,034), depresyon belirti düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür (U = 941,5, p = 0,002).

YİDÖ puanına demografik ve cinsiyet geçişi ile ilgili özelliklerin, bireye yönelik algılanan ayrımcılık düzeyi ve algılanan sosyal desteğin bağımsız etkilerinin incelenmesi amacıyla uygulanan regresyon modeli (Tablo 6), toplam değişkenliğin % 35,1'ini açıklayabilmektedir. Psikolojik dayanıklılıkla algılanan arkadaş desteği düzeyinin olumlu (t = 3,082, p = 0,003), bireye yönelik algılanan ayrımcılık düzeyinin olumsuz (t = -2,012, p = 0,047) ilişkisi saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılığın arkadaş desteğinin düzeyiyle olumlu yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Alanyazında psikolojik dayanıklılığın ölçekle değerlendirildiği tek çalışmada trans bireylerde Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ile ölçülen psikolojik dayanıklılık LGBT akranlarla görüşme sıklığıyla ilişkili bulunmuştur (Bariola ve ark. 2015). Psikolojik dayanıklılığın niteliksel yöntemlerle incelendiği iki çalışmanın ortak bulgusu da

destekleyici bir çevre içinde bulunmanın, özellikle de sosyal aktivizm içinde rol almanın dayanıklılıktaki önemine işaret etmektedir (Singh ve ark. 2011, Singh ve McKleroy 2011). Bu çalışmanın bulguları da benzer şekilde cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde arkadaş desteğinin psikolojik dayanıklılığın güçlü bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir.

Sosyal desteğin genel olarak stresle başa çıkma gücünü olumlu etkilediği, damgalanma ve ayrımcılığın olumsuz sonuçları karşısında tampon işlevi gördüğü öne sürülmektedir (Cohen ve McKay 1984, DeLongis ve Holtzman 2005). Özellikle gizlenme gereksiniminin güçlü bir şekilde hissedildiği cinsel azınlık gruplarında, gerçekleşen sosyal destekle, algılanan sosyal destek düzeyi farklı olabilmektedir. Cinsel azınlık gruplarında, sosyal kaynakların niteliği ve algılanan destek düzeyinin psikolojik dayanıklılığa etkisinin önemli olduğu öne sürülmektedir (Hatzenbuehler 2009). Trans bireylerde sosyal desteğin ruhsal esenlikle ilişkili olduğunu destekleyen kanıtlar vardır (Erich ve ark. 2008, Simons ve ark. 2013). Ancak algılanan toplam sosyal desteğin cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde, yaş ve cinsiyet kimliği eşleştirilmiş kontrollerden daha düşük olduğu, arkadaş desteğinin yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin güçlü bir yordayıcısı olduğu gösterilmiştir (Davey ve ark. 2014).

Bu çalışmada algılanan aile, arkadaş ve özel kişi desteğinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi gösterilmiştir. Aralarındaki örtüşme nedeniyle YİDÖ'nün aile uyumu alt boyutu ile aile desteğinin, sosyal kaynaklar alt boyutu ile de arkadaş desteğinin iyi düzeyde ilişkili olması beklenmektedir. Ancak her iki kaynaktan algılanan desteğin sadece bu boyutlarla ilişkili olmadığı görülmektedir. Özellikle arkadaş desteği psikolojik dayanıklılığın tüm alt boyutlarıyla ilişkili bulunmuştur. Farklı kaynaklardan sağlanan sosyal desteğin, diğer etkenlerle birlikte psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi incelendiği regresyon modelinde, arkadaş desteği ile ilişki anlamlılığını korumuştur. Cinsel azınlık gruplarında, kişilerin aileleri ile ilişkilerinde damgalanmaya maruz kalan diğer kimlik gruplarından temel

**TABLO 2.** Katılımcıların Cinsiyet Geçişi ile İlgili Özellikleri (n = 116).

	n (%)
Açılma (aile, arkadaş, iş/okul çevresinden en az birinde)	103 (88,8)
Cinsiyet kimliğine uygun isim kullanma (aile, arkadaş, iş/okul çevresinden en az birinde)	66 (56,9)
Cinsiyet kimliğine uygun giyinme (aile, arkadaş, iş/okul çevresinden en az birinde)	95 (81,9)
Ev dışında cinsiyet kimliğine uygun giyinme	97 (83,6)
Cinsiyet kimliğinin toplumsal tam ifadesi	62 (53,4)
Geçmişte ya da halen partneri olması	99 (85,3)
Geçmişte ya da halen hormon kullanımı	33 (28,4)
Cinsiyet geçişine yönelik herhangi bir cerrahi girişim öyküsü	20 (17,2)
Üreme organlarına yönelik cerrahi girişim öyküsü	6 (5,2)

**TABLO 3.** Katılımcıların Ölçek Puanları.

	<i>M (SS)</i>	<i>Mdn (IQR), min-maks</i>
<b>YİDÖ</b> (n =116)	128,62 (20,26)	129 (30), 64-165
<b>ÇBASDÖ</b> Toplam (n =115)	65,74 (14,76)	69 (20), 24-84
<b>ÇBASDÖ</b> Aile (n =115)	25,69 (8,26)	28 (13), 5-35
<b>ÇBASDÖ</b> Arkadaş (n =115)	22,23 (6,16)	24 (10), 4-28
<b>ÇBASDÖ</b> Özel (n =115)	23,79 (6,62)	28 (6), 4-28
<b>BDÖ</b> (n =108)	8,84 (9,23)	5,5 (11), 0-55
<b>ABAÖ</b> (n =115)	9,51 (4,0)	10 (6), 4-20
<b>AGAÖ</b> (n =113)	25,82 (6,53)	26 (9), 7-35

ABAÖ: Algılanan Bireye Yönelik Ayrımcılık Ölçeği; AGAÖ: Algılanan Gruba Yönelik Ayrımcılık Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; YİDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.

bir farklılık vardır: kişiler ırk, etkin köken, din gibi kimlik özelliklerinden farklı olarak, damgalanmaya konu olan kimlik özelliğini aileleri ile paylaşmamaktadırlar. Aksine, Türkiye’de cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanların önemli bir bölümü için ailenin beklenen ve gerçekleşen tepkisi ruhsal açıdan zorlayıcı bir deneyimdir (Polat ve ark. 2005, Kapran 2010, Turan ve ark. 2015). Bu bulgular aile desteğinin önemini azaltmasa da, cinsel azınlık gruplarında, bazı yazarlarca ‘seçilmiş aile’ olarak adlandırılan, kabul gördükleri yakın kişilerden oluşan çevreden aldıkları destek önplana çıkabilmektedir (Davey ve ark. 2014).

Psikolojik dayanıklılığın ruhsal belirti düzeyi ve bozuklukların varlığı üzerinden değerlendirildiği çalışmalarda trans erişkinlerde yüksek sosyal desteğin düşük depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve özkıyım davranışıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Budge ve ark. 2013, Bockting ve ark. 2013, Moody ve Smith 2013). Çok merkezli bir çalışmada cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan ergenlerde de akran ilişkilerinin zayıf olmasının davranışsal ve duygusal sorunları yordadığı saptanmıştır (de Vries ve ark. 2016). Bu bulgular, çalışmalar arasında farklı

sosyal destek kaynaklarının rolü açısından farklılıklar olsa da, aile ve arkadaş desteğinin hem psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunduğunu, hem de ruhsal belirti ve davranış sorunları açısından koruyucu rol oynayabildiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, psikolojik dayanıklılığın geçmişte ya da halen ruhsal bozukluk tanısı konulanlarda ve özkıyım girişimi öyküsü olanlarda daha kötü, depresyon belirti düzeyiyle ters ilişkili bulunması, dayanıklılıkla ilgili değerlendirmenin ayırt edici gücünü desteklemektedir. Ancak kişinin içinde bulunduğu duygudurumun öz bildirim ölçeklerinde kendisi, çevresi ve dünya ile ilgili değerlendirmelerini etkilemesi olasıdır. Dolayısıyla örneklem içinde halen ruhsal bozukluğu olanların bulunması değerlendirmeyi yanıltıcı olabilir. Bununla birlikte, geçmişte ruhsal bozukluk ve özkıyım davranışı ile dayanıklılık arasında ilişki gösterilmiş olması düşük dayanıklılığın riski arttırdığı yönünde bir kanıt olarak kabul edilebilir. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde cinsiyetinden hoşnutsuzluk nedeniyle başvuran erişkinlerde klinik görüşmeyle konulan yaşam boyu ve halen ruhsal bozukluk tanısı yaygınlığı (sırasıyla % 59,5 ve % 27,6), özkıyım girişimi ve kendine

**TABLO 4.** Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Algılanan Sosyal Destek ve Ayrımcılık Ölçek Puanlarının Korelasyon Katsayıları ( $r_s$ ) (n = 115).

	ÇBASDÖ Toplam	ÇBASDÖ Aile	ÇBASDÖ Arkadaş	ÇBASDÖ Özel	ABAÖ	AGAÖ
YİDÖ Toplam	,495**	,403**	,463**	,301**	-,353**	-,066
Kendilik algısı	,284**	,191*	,302**	,221*	-,271**	-,039
Gelecek algısı	,182	,071	,235*	,194*	-,185*	-,022
Yapısal stil	,146	,022	,189*	,237*	-,151	,024
Sosyal yeterlilik	,346**	,215*	,397**	,215*	-,251**	-,055
Aile uyumu	,576**	,652**	,330**	,203*	-,348**	-,126
Sosyal kaynaklar	,528**	,402**	,618**	,261**	-,289**	-,086

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

ABAÖ: Algılanan Bireye Yönelik Ayrımcılık Ölçeği; AGAÖ: Algılanan Gruba Yönelik Ayrımcılık Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; YİDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.

**TABLO 5.** Algılanan Bireye Yönelik Ayrımcılık Ölçeği (ABAÖ) ve Algılanan Gruba Yönelik Ayrımcılık Ölçeği (AGAÖ) Yanıt Dağılımları (yüzde) (n = 116).

	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
ABAÖ maddeleri					
Kabul edilmeme	27,6	23,3	31,0	12,9	5,2
Karşı olunma	23,3	27,6	30,2	12,1	6,9
Hakaret edilmesi	28,7	27,8	20,0	11,3	12,2
Dışlanma	43,1	23,3	22,4	7,8	3,4
AGAÖ maddeleri					
İş arama	3,5	4,4	14,9	26,3	50,9
Ev arama	7,0	9,6	20,0	27,0	36,5
Sokak	5,2	11,3	22,6	28,7	32,2
Alışveriş	11,3	16,5	22,6	22,6	27,0
Okul	4,3	11,3	17,4	29,6	37,4
İşyeri	2,6	10,4	16,5	33,9	36,5
Sağlık kurumu	21,1	21,9	18,4	20,2	18,4

zarar verme davranışı öyküsü yüksek bulunmuştur. Saptanan yüksek oranlar daha önceki araştırmalarla uyumludur (Budge ve ark. 2013, Bockting ve ark. 2013, Nuttbrock ve ark. 2014, Heylens ve ark. 2014).

Cinsiyet geçiş sürecinin uzun vadede ruhsal iyilik hali ve genel işlevsellğe olumlu etkilerinin olduğu izlem çalışmalarında saptanmıştır (Johansson ve ark. 2010, Ruppın ve Pfafflin 2015). Ruhsal iyilik halinin diğer bir göstergesi olan yaşam kalitesinin trans bireylerde cinsiyet geçiş süreciyle, özellikle de hormon tedavileriyle, iyileştiği gösterilmiştir (Murad ve ark. 2010). Bu çalışmanın katılımcılarının önemli bir bölümü hormon kullanımı ve cerrahi işlemler gibi cinsiyet geçiş süreciyle ilgili tıbbi süreçlere başlamamıştır. Ancak sosyal geçiş özellikleriyle ruhsal bozukluk oranı ve belirti düzeyiyle ilişki gösterilebilmiştir. Geçiş süreci ile ruhsal bozukluk yaygınlığı arasındaki ilişkinin anlaşılması daha büyük örnekleme sahip izlem çalışmalarını gerektirmektedir. Bununla birlikte cinsiyet kimliğiyle ilgili açılmış olanlarda, toplum içinde cinsiyet

kimliğini tam olarak dışavurabilenlerde ve hormon kullanımı olanlarda psikolojik dayanıklılık yüksek bulunmuştur. Çalışmanın kesitsel olması nedensellik ilişkisi öne sürülmesini engellemektedir. Bu bulgu iki şekilde yorumlanabilir; psikolojik dayanıklılığı daha yüksek olanlar sosyal geçişle ilgili adım atabilmektedirler ya da dinamik bir yapı olarak psikolojik dayanıklılık kişinin sosyal geçişi ile güçlenebilmektedir. Bu olasılıkların izlem çalışmaları ile sınanması gereklidir.

Çalışmanın örnekleme psikiyatri kliniğine başvuran, büyük çoğunluğu cinsiyet geçiş süreciyle ilgili tıbbi süreci başlatma talebine sahip olan trans bireylerle sınırlıdır. Cinsiyet geçiş sürecine başvurunun gerektirdiği psikolojik güce, bireysel ve sosyal kaynaklara sahip olmayanlarda, ruhsal bozuklukların daha yaygın olma olasılığı araştırılmalıdır. Klinik dışından seçilecek bir örnekleme ruhsal bozukluklarla ilgili daha farklı bulguların elde edilmesi olasıdır. Benzer şekilde, katılımcıların, geçiş süreci ile ilgili olumsuzluğa ya da gecikmeye neden olacağı endişesi ile, geçmiş ve şimdiki ruhsal belirtilerini görüşmelerde

**TABLO 6.** Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanının Bağımlı Değişken Olarak Alındığı Regresyon Analizi (Enter Yöntemi ile,  $R^2 = ,351$ ,  $F(8,113) = 7,095$ ,  $p < 0,001$ ) (n = 114).

	B (SH)	$\beta$	t	p	% 95 GA
(sabit)	98,588 (12,073)		8,166	<b>&lt; 0,001</b>	74,650 – 122,526
Yaş	,034 (,257)	,012	,131	0,896	-,476 – ,544
İş/okul (+)	3,595 (3,509)	,087	1,024	0,308	-3,363 – 10,554
Sosyal geçiş (+)	4,474 (3,494)	,110	1,281	0,203	-2,454 – 11,402
Hormon tedavisi (+)	5,633 (4,049)	,126	1,391	0,167	-2,395 – 13,662
ÇBASDÖ Aile	,421 (,235)	,171	1,793	0,076	-,045 – ,886
ÇBASDÖ Arkadaş	,947 (,307)	,286	3,082	<b>0,003</b>	,338 – 1,556
ÇBASDÖ Özel	-,014 (,284)	,005	-,050	0,961	-,576 – ,548
ABAÖ	-,918 (,456)	-,180	-2,012	<b>0,047</b>	-1,822 – -,014

ABAÖ: Algılanan Bireye Yönelik Ayrımcılık Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; B: regresyon katsayısı;  $\beta$ : standardize edilmiş regresyon katsayısı; SH: standart hata, GA: güven aralığı;  $p < 0,05$  olan değerler kalın gösterilmiştir.

ve değerlendirme ölçeklerinde gizlemiş olma olasılığı da sınırlılığa neden olmaktadır. Sonuç olarak, sınırlılıklarıyla birlikte bu çalışmanın bulguları Türkiye'de cinsiyetinden hoşnutsuzluğa eşlik eden ruhsal belirti ve bozuklukların yaygınlığına ve önemine işaret etmektedir.

Katılımcıların çoğunluğu bireye yönelik ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Birçok alanda bireye yönelik algılanan ayrımcılık düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrımcılık, damgalanan gruplardaki kişilerin, sadece o gruba dahil olmaları nedeniyle herkesten farklı tutuma maruz kalması, farklı tutumun haklı ve geçerli kabul edilmesiyle ilişkilidir (Dovidio ve ark. 2010). Ayrımcılık kişiler arası ilişkilerde kendini gösterebileceği gibi, kurumları ve genel toplumsal düzenlemeleri içerecek şekilde yapısal da olabilmektedir. Kişilerin gerçek yaşam olaylarını ayrımcılıkla ilişkilendirmeleri, yaşadıkları olayın niteliği ve bağlamının yanı sıra olayın bilişsel olarak işlenmesi ve duygulanım yanıtı gibi kişisel özelliklerle ilgilidir (Major ve Sawyer 2009). Dolayısıyla aynı olayı yaşayan kişilerin ayrımcılığı farklı düzeylerde algılamaları mümkün olabilmektedir. Kişinin deneyimleri, dahil olduğu gruptaki diğer kişilerin yaşantılarından çıkarımları, kendi başına bir stres kaynağı olan ayrımcılık beklentisine katkıda bulunmaktadır (Hatzenbuehler 2009, Dovidio ve ark. 2010). Ayrıca kişi doğrudan travmatik bir olay yaşamadan, dışarıda bırakılarak, kabul görmeyerek, diğerlerinin kendine karşı olduğunu hissederek de ayrımcılığı deneyimleyebilmektedir. Toplumsal ayrımcılığın bir diğer etki biçimi de kişinin toplumdaki olumsuz yaklaşımları içselleştirerek kendini damgalamasıdır (Herek ve Garnets 2007).

Bu çalışmada katılımcıların ayrımcılık deneyimleri tekil olaylara dayalı bir şekilde değerlendirilmemiştir. Cinsiyet kimliğiyle ilgili ayrımcılık yaşamın tümüne yayılan ve kişiler arasında önemli düzeyde çeşitlilik gösterebilecek deneyimleri kapsayan bir durum olduğu için bu yol tercih edilmemiştir. Psikolojik dayanıklılık tekil olaylara verilen yanıt üzerinden de değerlendirilebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun 1996, Connor ve Davidson 2003, Smith ve ark. 2008). Daha büyük örneklem gruplarında, belirli ayrımcılık deneyimlerine verilen yanıtın kesitsel ya da uzunlamasına incelenmesi mümkündür. Yakın dönemde trans kadınlarla yapılan bir izlem çalışmasında, izlem sürecinde gerçekleşen cinsiyetle ilişkili fiziksel ve psikolojik kötü muamelenin depresyon gelişme riskini 4-6 kat arttırdığı saptanmıştır (Nuttbrock ve ark. 2014). Bunun yanı sıra ayrımcılığın deneyimlenen ve algılanan boyutlarının da psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi farklı olabilir. Ayrımcılığın deneyimlenen ve algılanan boyutlarının psikolojik stres düzeyi üzerine birbirlerinden bağımsız etkileri olduğu daha önce gösterilmiştir (Bockting ve ark. 2013). Dolayısıyla bu çalışmada ayrımcılık deneyimlerinin sorgulanmamış olması bir sınırlılıktır. Kişi ve çevrenin özellikleri ile zorlanmaların etkileşimi içinde belirlenen psikolojik dayanıklılık dinamik bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Ayrımcılık deneyimleri de

dahil olmak üzere çeşitli etkenlerin dayanıklılığı olumlu veya olumsuz yönde etkileme olasılığı vardır. Çalışmanın kesitsel olması bu etkileşimlerle ilgili nedensel ilişkiler kurulmasına imkan vermemektedir.

Çok sayıda etken birarada değerlendirildiğinde, depresyon gelişimi açısından koruyucu bir etken olarak ileri yaş öne çıkmıştır (Bockting ve ark. 2013). Trans bireylerde dayanıklılığın yaşla arttığı daha önce başka çalışmalarla da öne sürülmüştür (Nuttbrock ve ark. 2010, Institute of Medicine 2011). Bu çalışmada da yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki gösterilmiştir. Ancak diğer değişkenlerinde de dahil edildiği regresyon analizinde yaşla ilişki anlamlılığını yitirirken, bireye yönelik ayrımcılık düzeyi düşük psikolojik dayanıklılıkla ilişkili bulunmuştur.

Algılanan ayrımcılığın dayanıklılık ile ilişkisinde, bireye ve gruba yönelik ayrımcılık düzeyleri farklılaşmıştır. Bireye yönelik ayrımcılık düzeyi psikolojik dayanıklılığın toplam ve alt boyut puanları ile ilişkiliyken, gruba yönelik ayrımcılık düzeyi ile benzer bir ilişki gösterilememiştir. Bireye ve gruba yönelik algılanan ayrımcılık düzeylerinin ruhsal sağlık göstergeleri ile ilişkilerinde ayrışma daha önce de bildirilmiştir (Turner 1999, McGarrity ve ark. 2013). Bu durumun, kişinin gruba aidiyet süreciyle ve kendisini toplumun geneli yerine grup üyeleri ile karşılaştırma yoluyla daha yüksek benlik saygısı geliştirmesiyle ilişkilendirilmektedir (Turner 1999, Schmitt ve Branscombe 2002). Ayrımcılığın farklı boyutlarının dayanıklılıkla ilişkisinin anlaşılması için içselleştirilmiş damgalanmanın, deneyimlenen ayrımcılığın, kişinin grupla özdeşim düzeyinin de değerlendirildiği çalışmalar gerekli görünmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma bulguları cinsiyetinden hoşnutsuzluğu nedeniyle ruh sağlığı çalışanlarına yapılan başvurularda, bireyin ayrımcılıkla ilgili deneyiminin, olası ruhsal etkileri de dikkate alınarak, ele alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bireylerin önemli bir bölümünün maruz kaldığı ayrımcılığa karşı toplumsal düzeyde mücadele verilmelidir. Ancak birey düzeyinde ayrımcılıkla ilgili stresin olumsuz etkilerinin değişkenlik gösterebildiği, kimi etkenlerin koruyucu etkiler gösterebildiği anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları kişilerin başta akranlarından sağladıkları olmak üzere sosyal desteklerinin yüksek olmasının psikolojik dayanıklılıklarını desteklediği, mevcut ya da olası ayrımcılıkla ilişkili streslere verecekleri yanıtta etkili olabileceğini göstermiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireyleri sosyal desteklerini arttırmaya yönelik stratejiler konusunda desteklemesi ruhsal bozukluklardan korunma ve tedavide önemli olabilir. Eğitime ve çalışmaya devam etmenin yüksek dayanıklılıkla ilişkisi dikkate alınarak, uzmanların danışanları ayrımcı uygulamalara rağmen eğitim sürecine devam etmek, akran ilişkilerini geliştirmek, uygun kişilere açılmak, çalışma hayatına katılmak konusunda güçlendirmesi ve desteklemesi etkili olabilir. Bu alanda geliştirilecek uygulamaların etkinliklerinin izlem çalışmalarıyla değerlendirilmesi gereklidir.



## KAYNAKLAR

- Akbaş G (2010) Social identity and intergroup relations: The case of Alevi and Sunnis in Amasya. Yayınlanmamış doktora tezi. ODTÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
- Atkinson PA, Martin CR, Rankin J (2009) Resilience revisited. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 16:137-145.
- Bariola E, Lyons A, Leonard W ve ark. (2015) Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *Am J Public Health* 105:2108-2116.
- Basım HN, Çetin F (2011) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 22:104-114.
- Baysu G (2007). The effects of intergroup perceptions and ingroup identifications on the political participation of the second-generation Turkish migrants in The Netherlands. Yayınlanmamış doktora tezi. ODTÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-571.
- Bockting WO, Miner MH, Romine RES ve ark. (2013) Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health* 103:943-951.
- Budge SL, Adelson JL, Howard KA (2013) Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol* 81:545-557.
- Burton CM, Marshal MP, Chisolm DJ ve ark. (2013) Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: a longitudinal analysis. *J Youth Adolesc* 42:394-402.
- Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R ve ark. (2001) HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *Am J Public Health* 91:915-921.
- Clements-Nolle K, Marx R, Katz M (2006) Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex* 51:53-69.
- Cohen S, McKay G (1984) Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of Psychology and Health*, A Baum, SE Taylor, JE Singer (Ed), New Jersey. Hillsdale: s. 253-267.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M ve ark. (2011) Standart of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. *Int J Transgend* 13:165-232.
- Connor KM, Davidson JR (2003) Development of a New Resilience Scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 18:76-82.
- Davey A, Bouman WP, Arcelus J ve ark. (2014) Social support and psychological well-being in gender dysphoria: A comparison of patients with matched controls. *J Sex Med* 11:2976-2985.
- Davydov DM, Stewart R, Ritchie K ve ark. (2010) Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev* 30:479-495.
- de Vries ALC, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT ve ark. (2016) Poor peer relations predict parent- and self-reported behavioral and emotional problems of adolescents with gender dysphoria: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* doi: 10.1007/s00787-015-0764-7.
- DeLongis A, Holtzman S (2005) Coping in context: the role of stress, social support, and personality in coping. *J Pers* 73:1633-1656.
- Dovidio JF, Hewstone M, Glick P ve ark. (2010) Prejudice, Stereotyping and Discrimination: Theoretical and Empirical Overview. *Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*, JF Dovidio, M Hewstone, P Glick, VM Esses (Ed), Londra. SAGE Publications Ltd. s. 3-28.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1992.
- Eker D, Arkar H, Yaldız H (2001) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 12:17-25.
- Erich S, Tittsworth J, Dykes J ve ark. (2008) Family relationships and their correlations with transsexual well-being. *J GLBT Fam Stud* 4:419-32.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2014) Being Trans in the European Union: Comparative analysis of EU LGBT survey data. Publications Office of the European Union: Luxembourg.
- Factor RJ, Rothblum ED (2007) A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *J LGBT Health Res* 3:11-30.
- Friborg O, Barlaug D, Martinussen M ve ark. (2005) Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res* 14:29-42.
- Fisk NM (1974) Gender dysphoria syndrome--the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *West J Med* 120:386-391.
- Grant JM, Mottet LA, Tanis J ve ark. (2011) Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force: Washington.
- Hatzenbuehler ML (2009) How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychol Bull* 135:707-730.
- Herek GM, Garnets LG (2007) Sexual orientation and mental health. *Ann Rev Clin Psychol* 3:353-375.
- Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N ve ark. (2011) What is resilience? *Can J Psychiatry* 56:258-265.
- Heylens G, Elaut E, Kreukels BPC ve ark. (2014) Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *B J Psych* 204:151-156.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7:3-13.
- Institute of Medicine (2011) The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. Building a Foundation for Understanding. Washington, DC, National Academy of Sciences.
- Johansson A, Sundbom E, Höjerback T ve ark. (2010) A five-year follow-up study of Swedish adults with gender identity disorder. *Arch Sex Behav* 39:1429-1437.
- Kaptan S (2010) Transseksüalite, Psikiyatrik Hastalıklar, Aile ve Sosyal Destek. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İstanbul, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- King M, Nazareth I (2006) The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: a controlled study. *BMC Public Health* 6:127.
- Kuyper L, Vanwesenbeeck I (2011) Examining sexual health differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual adults: the role of sociodemographics, sexual behavior characteristics, and minority stress. *J Sex Res* 48:263-274.
- Mays VM, Cochran SD (2001) Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health* 91:1869-1876.
- Major B, Sawyer PJ (2009) Attributions to discrimination: Antecedents and consequences. *Handbook of Prejudice, Stereotyping, and Discrimination*, Nelson TD (Ed), New York, ABD. Psychology Press s.89-110.
- McGarrity LA, Huebner DM, McKinnon RK (2013) Putting stigma in context: Do perceptions of group stigma interact with personally experienced discrimination to predict mental health? *Group Process Intergroup Relat* 16:684-698.
- Meyer IH (2001) Why lesbian, gay, bisexual, and transgender public health? *Am J Public Health* 91:856-859.
- Meyer IH (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 129:674-697.
- Moody C, Smith NG (2013) Suicide protective factors among trans adults. *Arch Sex Behav* 42:739-752.

- Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ ve ark. (2010) Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clin Endocrinol (Oxf)* 72:214-231.
- Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W ve ark. (2010) Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J Sex Res* 47:12-23.
- Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A ve ark. (2014) Gender abuse and major depression among transgender women: A prospective study of vulnerability and resilience. *Am J Public Health* 104:2191-2198.
- Polat A, Yuksel S, Discigil AG ve ark. (2005) Family attitudes toward transgendered people in Turkey: experience from a secular Islamic country. *Int J Psychiatry Med* 35:383-393.
- Reisner SL, White JM, Bradford JB ve ark. (2014) Transgender Health Disparities: Comparing Full Cohort and Nested Matched-Pair Study Designs in a Community Health Center. *LGBT Health* 1:177-184.
- Ruggiero KM, Taylor DM (1995) Coping with discrimination: How minority group members perceive the discrimination that confronts them. *J Pers Soc Psychol* 68:826-838.
- Ruppin U, Pfafflin F (2015) Long-term follow-up of adults with gender identity disorder. *Arch Sex Behav* 44:1321-1329.
- Rutter M (2012) Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol* 24:335-344.
- Schmitt MT, Branscombe BR (2002) The meaning and consequences of perceived discrimination in disadvantaged and privileged social groups. *Eur Rev Soc Psychol* 12:167-199.
- Simons L, Schrage SM, Clark LF ve ark. (2013) Parental support and mental health among transgender adolescents. *J Adolesc Health* 53:791-793.
- Singh AA, McKleroy VS (2011) "Just Getting Out of Bed Is a Revolutionary Act" The Resilience of Transgender People of Color Who Have Survived Traumatic Life Events. *Traumatology* 17:34-44.
- Singh AA, Hays DG, Watson LS (2011) Strength in the face of adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals. *J Counseling and Development* 89:20-27.
- Smith BW, Dalen J, Wiggins K ve ark. (2008) The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med* 15:194-200.
- Tedeschi R, Calhoun L (1996) The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 9:455-471.
- Turan Ş, Poyraz CA, İnce E ve ark. (2015) Cinsiyet değiştirme ameliyatı için psikiyatri kliniğine başvuran transseksüel bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 26:153-160.
- Turner JC (1999) Some current issues in research on social identity and self-categorization theories. *Social Identity: Context, Commitment, Content*, N. Ellemers, R. Spears, B. Doosje (Ed.), Oxford, BK. Blackwell s. 6-34.
- TvT Research Project (2015) Trans Murder Monitoring results: TMM IDAHOT 2015 Update. Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT) project website: 15 Ocak 2016 tarihinde <http://www.transrespect-transphobia.org/en/tvt-project/tmm-results/idahot-2015.htm> adresinden erişildi.
- Wagnild GM, Young HM (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas* 1:165-178.
- Yılmaz V, Göçmen I (2015) Summary Results of the Social and Economic Problems of Lesbian, Gay, Bisexual and Transsexual (LGBT) Individuals in Turkey Research. London, Centre for Policy and Research on Turkey (ResearchTurkey) s.97-105.
- Yüksel Ş, Aslantaş Ertekin B ve ark. (2016) A neglected topic in clinical practice: Suicide risk among transgender individuals. *Nöropsikiyatri Arşivi* doi:10.4274/npa.y10075.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG ve ark. (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 52:30-41.