

Kuir Kıbrıs Derneği

# AKIL SAĞLIĞI KITAPÇIĞI

EKİM | 2020



Renklerin eşitliliği Projesi, Avrupa Birliği tarafından Kıbrıslı Sivil Toplum İş Başında VI Hibe Programı kapsamında finanse edilmekte ve Kuir Kıbrıs Derneği tarafından yurütulmektedir. Bu yayın, Avrupa Birliği'nin maddi desteği ile hazırlanmıştır. İçerik tamamen Kuir Kıbrıs Derneği'nin sorumluluğu altındadır ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir.





## **RENKLERİN ÇEŞİTLİLİĞİ PROJESİ HAKKINDA:**

Lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve dahası (LGBTİ+), tüm renklerin birlikte var olabildiği bir Kıbrıs için Renklerin Çeşitliliği Projesi! insan haklarına erişimini sağlamak ve ayrımcılığı engellemeyi hedeflemektedir. Aralık 2018’de başlayan ve üç yıl sürecek olan “Renklerin Çeşitliliği Projesi”, Avrupa Birliği Kıbrıslı Sivil Toplum İş Başında VI Programı altında finanse edilmekte ve Kuir Kıbrıs Derneği tarafından yürütülmektedir.



## **İÇİNDEKİLER:**

### **1. Tarihsel Bağlamda Eşcinsellik, Transgender ve Cinsiyet Uyumsuzluğu**

#### **2. LGBTİ+ Gençliğin Akıl Sağlığı**

**2.1.** Toplumsal Damga

**2.2.** Risk Faktörleri

#### **3. Açılma Süreci**

**3.1.** LG'lerin Açılması

**3.2.** Biseksüel Bireylerin Açılması

**3.3.** TGCU Bireylerde Açılma

**3.4.** Açılma & Aileler

#### **4. LGBTİ+ ve Romantik İlişkiler**

**4.1.** LGBTİ+ Romantik İlişkilerde Partner Şiddeti

#### **5. LGBTİ+ İçin Başa Çıkma Stratejileri ve Koruyucu Faktörler**

**5.1.** Aile Desteği

**5.2.** Akran Desteği

**5.3.** Açılma

**5.4.** Okul Güvenliği

**5.5.** Toplum Temelli Örgütler (TTÖ'ler)

**5.6.** Stresle Baş etme Stratejileri

## **KAYNAKLAR**



# ÖNSÖZ

Kuir Kıbrıs Derneği olarak, uzun yıllardır Kıbrıs'ın kuzey kesiminde lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve ötesindeki tüm cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliğine sahip kişilerin ayrımcılığa uğramaması ve insan haklarına eşit erişimi için mücadele etmekteyiz. Verdiğimiz hak temelli mücadele ile birlikte özellikle akıl sağlığı anlamında da çalışmalar yürütmekteyiz ve bu durum sunduğumuz hizmetlere de yansımaktadır. Bu nedenle, Dayanışma Hattı üzerinden bizlere ulaşan kişilere hem psikolojik, hem hukuki ve hem de sosyal hizmet desteği sağlamaktayız.

Psikoloji literatürüne bakıldığında yakın geçmişte LGBTİ+ varoluşların "hastalık" olup olmadığı sorgulanırken, gün geçtikçe yapılan bilimsel çalışmalar sayesinde bu alanda farkındalık artmış ve çalışmalar daha kapsayıcı bir noktaya taşınmıştır. Özellikle tarihsel süreç ile başlayan kitapçıkta genç LGBTİ+'ların akıl sağlığı, toplumsal damgalama, aileye açılma, romantik ilişkiler, ilişkilerde partner şiddeti, ayrımcılık ve başa çıkma stratejileri gibi çeşitli konular ele alınmıştır.

Biz LGBTİ+'lar, yaşamın her evresinde bazense daha doğmadan başlayan veya öldükten sonra bile devam edebilen çeşitli ön yargılara, ayrımcılıklara, damgalamalara, ve şiddete maruz kalıyoruz. Haliyle bu durumlarla baş etmek zorunda kalışımız sadece fiziksel sağlığımızı değil akıl sağlığımızı da ciddi şekilde olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Biliyoruz ki, bireysel gibi görünen sağlığın toplumsal yapıyla fazlasıyla bağlantısı bulunmakta ve toplumsal baskılar yüzünden kişilerin akıl sağlığı da etkilenmektedir. Bu nedenle akıl sağlığı üzerine oluşturulmuş bu kitapçık hem üzerinde çok fazla durulmamış olan akıl sağlığı konusunu ele almayı, hem de akıl sağlığı alanında literatüre yeni bir kaynak kazandırmayı amaçlamaktadır.

Kitapçığın hazırlanma sürecinde özellikle Prof. Dr. Şenel Hüsnü Raman, Dr. Seven Kaptan ve Uzman Psikolog Ziba Sertbay yoğun emek harcadılar. Prof. Dr. Şenel Hüsnü Raman'ın literatür taraması ve Dr. Seven Kaptan'ın saha deneyimi birleşince bu elinizde tuttuğunuz ve Kuir Kıbrıs Derneği'nin de LGBTİ+ Akıl Sağlığı üzerine hazırladığı ilk kitapçık oluştu. Çok geniş kapsamı olan akıl sağlığı konusunu yoğun emek harcayıp bir kitapçığa sığdırmaya çalıştığı için tekrardan yazarlarımıza çok teşekkür ederiz.

**Kuir Kıbrıs Derneği**

# TARİHSEL BAĞLAMDA EŞCİNSELLİK, TRANSGENDER VE CİNSİYET UYUMSUZLUĞU

1975 yılında, Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) "eşcinselliğin yargı, akli denge, istikrar ve genel olarak bireylerin sosyal ve iş hayatındaki performansına" herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı ve "tüm akıl sağlığı çalışanlarının da uzun yıllardır devam eden eşcinsel yönelimlerin akıl hastalığı olduğu düşüncesi damgasını silmek adına öncü olmalarına" teşvik etmeleri gerektiği kararını aldı.<sup>1</sup> Bunun öncesinde, APD Akıl Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) eşcinselliği "sosyopatik kişilik bozukluğu" diye adlandırmıştır.<sup>2</sup> Tarihi etkisi olan bu damganın silinmesinde, eşcinselliğin yaygınlığı konusunda yapılan öncü araştırmaların<sup>3,4,5</sup> ve Evelyn Hooker'in (1957)<sup>6</sup> eşcinsel erkeklerin psikolojik işlevselliğini heteroseksüel erkeklerinki ile kıyaslayan araştırmalarının da kısmen etkisi olmuştur. Evelyn Hooker bu çalışmasında, profesyonel psikologlardan oluşan bir gruptan, çalışmaya katılan erkeklerin akıl sağlığını değerlendirmelerini ve kimin eşcinsel kimin heteroseksüel olduğunu tahmin etmelerini istedi. Akıl sağlığı değerlendirmelerinde anlamlı bir fark bulamamakla beraber uzmanlar grubu erkeklerin cinsel yönelimlerini tahmin edemedi. Yavaş yavaş benzer deneysel kanıtlar, bilişsel yetenekler<sup>7</sup> psikolojik işlevsellik,<sup>8,9</sup> psikolojik sağlık, özgüven,<sup>10-12</sup> ve psikopatoloji<sup>13</sup> dahil olmak üzere cinsel yönelimin psikolojik uyum sağlamada farklılıklara yol açtığı tarihi varsayımlarına meydan okumaya başladı. Dahası, heteroseksüel ile gey, lezbiyen ya da biseksüel bireyler arasında farklılıklar olduğunu iddia eden araştırmaların analizlerinde olduğu gibi, kullanılan yöntemlerde ve metodolojilerinde de ciddi kusurlar bulunmuştur.<sup>8</sup> Eşcinsel ve heteroseksüel bireyler arasında psikolojik uyum ve işlevsellikle ilgili bulunan farklılıklar, aslında damgalanma ve ayrımcı uygulamalara maruz kalma<sup>14</sup> <sup>12,15,16</sup> ve cinsel yönelimden kaynaklanan damgalanmalara bağlı stresin zararlı etkileriyle ilişkilendirilmiştir.<sup>17</sup>

Transgender ve cinsiyet uyumsuzluğu (TGNC) için ise, bir bozukluk olarak cinsiyet kimliğinin teşhisi ile ilgili tartışmalar günümüzde devam ediyor. Çocuklarda Cinsel Kimlik Bozukluğu (GIDC) ve transseksüalizm DSM üçüncü baskıda tanı sınıflamasına dahil edilmiştir.<sup>18</sup> Ancak, DSM-IV içerisinde GIDC ve transseksüalizm teşhislerinin Cinsel Kimlik Bozukluğu (GID) ile birleştirildiğini



görüyoruz.<sup>19</sup> Amerikan Psikiyatri Derneği (2013), GID ile eşleştirilen damgalama ve kısıtlamalardan gelen eleştirilerden dolayı<sup>20</sup> bu tanıyı, DSM-5’de GID yerine cinsiyet disforisi olarak değiştirdi. Bazıları, GID’nın patolojikleştirici doğasını ortadan kaldırmak ve bunun yerine doğumda atanan cinsiyet ve cinsiyet kimliği arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan sıkıntıyı tanımak adına ve aynı zamanda cinsiyet kimliğini ve ifadesini birçok kimlikten oluşan bir cinsiyet spektrumu olarak görülmesi adına cinsiyet disforisi kavramının tanıtılmasını kutladı.<sup>21</sup> Fakat başkaları, teşhis olarak konmasının halen bir hastalık olarak görülmesine sebep olduğunu ve bu bireylerde bir ‘bozukluk’ olduğunu iddia etmesine yol açtığını düşünüyor.<sup>22</sup> Cinsiyet kimliği teşhisinin tamamen kaldırılmasının, hormon tedavisi veya cinsiyet olumlayıcı vücut modifikasyonlarını kapsayan tıbbi tedavilerin sigorta kapsamını tamamen kısıtlayabileceği veya ortadan kaldırılabileceği endişeleri de konuşulmaktadır.<sup>23</sup> 2018’de, tarihi değiştiren bir adım atan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Uluslararası İstatistiksel Hastalıklar ve İlgili Sağlık Sorunlarının Sınıflandırılması’nın 11. baskısında (ICD-11), cinsiyet uyumsuzluğunu ‘ruhsal/akılsal ve davranışsal bozukluklar’ bölümünden ‘cinsel sağlıkla ilgili durumlar’ bölümüne alarak çeşitli toplumsal cinsiyet kimliklerinin artık akıl sağlığı bozukluğu olarak kabul edilmediğini beyan etmiştir. WHO ve ICD-11 tarafından yapılan bu tanım aynı zamanda trans ve cinsiyet uyumsuzluğu yaşayan kişiler tarafından cinsiyet-olumlayıcı sağlık bakımının sağlanmasını amaçlamaktadır<sup>24</sup>

Günümüzde, tıp camiası, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinin insan doğasının farklı değişkenleri olduğu konusunda hemfikirdir. Bir kişinin cinsel yönelimi her zaman ‘heteroseksüel’ ‘eşcinsel’ ‘lezbiyen’ veya ‘biseksüel’ gibi net, kesin çizgiler içerisinde tanımlanabilir değildir ve bunun yerine cinselliğin bir süreklilik içinde gerçekleştiği<sup>25-27</sup> ve kimileri için, özellikle kadınlar için, değişken olabileceği kabul edilmiştir.<sup>28 29</sup> Benzer şekilde, cinsiyet ifadesi, bir kişinin toplum tarafından öngörülen cinsiyet rolleriyle tutarlı olabilir veya olmayabilir ve kişinin cinsiyet kimliğini yansıtabilir veya yansıtmayabilir.<sup>20</sup> Bu el kitabında, spektrumun tümü kapsanmasa bile bilim topluluğu tarafından en çok araştırılan cinsel yönelimlere ve cinsiyet kimliklerine odaklanacağız.



## LGBTİ+ GENÇLİĞİN AKIL SAĞLIĞI

### Toplumsal Damga

Son zamanlarda, psikoloji profesyonelleri topluluğunun odağı akıl sağlığını eşcinselliğe bağlamaktan ziyade LGBTİ+ bireylerin akıl sağlığını sosyal faktörler çerçevesinde incelemek üzere değişti. Bu faktörlerden biri de damgalama ya da homo-, bi- ve transfobidir. Homofobi genel olarak gey veya lezbiyen (LG) bireylere yapılan kültürel damgalama için kullanılmıştır; transfobi ise transgender bireylere karşı yapılan kültürel damgalama için kullanılmıştır.<sup>30</sup> Öteki taraftan, bifobi, biseksüel bireylerin hem LG hem de heteroseksüel bireyler tarafından "çifte ayrımcılık" a maruz kalmaları nedeniyle, biseksüelliğe ve biseksüel bireylere karşı takınılan olumsuz duruş ve davranışlar olarak tanımlanarak<sup>31</sup> homofobiden daha farklı bir anlam kazanmıştır.<sup>32</sup> Transfobi, homofobi ve bifobiden daha farklıdır; transfobi beklenen cinsiyet ve cinsiyet kimliğine uymama korkusu anlamına gelirken, homofobi ve bifobi kişinin cinsel yönelimi ile ilgilidir.<sup>33,34</sup> Son otuz yılda, LGB'lere veya cinsel azınlık gruplarına karşı cinsel damgalanmayı anlamaya yönelik literatür çalışmaları giderek arttı. Cinsel azınlık gruplarına ya da trans bireylere karşı yapılan damgalama hakkında daha sınırlı bilgi olmasıyla beraber, toplumsal cinsiyet normlarını kıran trans ve LGB bireylerin cinsel azınlık grupları arasında en çok marjinalleştirilenler olduklarına dair kuramlar öne sürülmektedir.<sup>35,36</sup>

## Risk Faktörleri

Araştırmalarda sunulan ezici bir yoğunluğa sahip kanıt grubu, LGB bireylerin, artan oranlarda depresyon ve duygudurum bozuklukları,<sup>37,38</sup> anksiyete bozuklukları,<sup>15</sup> travma sonrası stres bozukluğu,<sup>39</sup> alkol kullanımı ve kötüye kullanımı,<sup>40</sup> ve intihar düşüncesi ve intihar girişimleri de dahil olmak üzere kötü akıl sağlığına sahip olmaları açısından daha büyük risk altında olduğunu göstermektedir.<sup>15,16</sup>

Transgender bireylerin toplumda lezbiyen, gey, ve biseksüel gençlere nazaran daha fazla damgalanmaya maruz kaldıkları bulunmuştur<sup>41</sup> ve bu nedenle daha yüksek mağduriyet<sup>42</sup> ve travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) ve intihar düşüncesi de dahil akıl sağlığı sorunları açısından daha yüksek risk altındadırlar.<sup>42,43</sup> Ayrıca, bazı transgender bireyler (doğumda) atanan cinsiyetleri ve kendi cinsiyet kimliklerinin uyumsuzluğundan dolayı belirgin sıkıntı veya kötüleşme yaşayabilirler.<sup>20</sup> Buna ilişkin olarak, mağduriyetlerine ilaveten, çoğu transgender birey, transgender olmalarından dolayı tıbbi bakımlarının reddedilmesi<sup>44</sup> ağır sözlere maruz kalmaları, sağlık sorunları için suçlanmaya maruz kalmaları veya tercih ettikleri zamirlerle hitap edilmemeleri gibi sağlık hizmeti sunan oluşumlar içerisinde kötü deneyimleri olduğunu bildirmektedir.<sup>45-47</sup> Bu gibi damgalanmalar daha fazla akıl sağlığı sorununa yol açabilir. Ayrıca, bu gibi olumsuz durumlar gereken tıbbi müdahalelerden mahrum kalmaya da sebep olup, bazı transgender bireylerin doktor olmayan bireylerden hormon tedarik etmeleri gibi sıkça görülen durumlara da yol açabilir.<sup>48</sup> Bu gibi 'sokakta satılan hormonlar' tehlikeli madde içermeleri durumunda ciddi sağlık risklerine sebep olabilir. Bu tür 'sokak hormonları' tehlikeli bir madde içeriyorsa ciddi sağlık riskleri oluşturabilir, ki, bu hormonlar denetlenmedikleri için bunun olasılığı da gayet yüksektir.<sup>49,50</sup>

Akıl sağlığı sorunları, belirli risk faktörleri kapsamında daha da kötüleşir, örneğin zorbalıkla mücadele politikalarının yaygın olmadığı ortamlarda yaşamak,<sup>51</sup> LGBTİ+ odaklı saldırıların veya nefret suçlarının yaygın olduğu yerlerde ikamet etmek,<sup>52</sup> ve aynı zamanda koruyucu politikaların olmadığı okullarda okumak<sup>53</sup> gibi... Bunların hepsinin koruyucu politikaların yaygın olduğu bölgelerde yaşayan gençlere kıyasla LGBTİ+ gençlerin intihar düşüncesi ve intihar girişimlerini artırdığı bulunmuştur. Bu bulgular, kurumsal desteğin eksik ve LGBTİ+

ayrımcılığın hem sosyal hem de kültürel düzeyde yaygın olduğu durumlarda, LGBTİ+ gençliğinin iyilik haline ve akıl sağlığına yönelik ciddi yansımalara sahip olacağını göstermektedir.

Buna ilişkin olarak, aile ve ebeveynlerle olan ilişkiler de LGBT gençliğinin akıl sağlığı için önemlidir.<sup>54</sup> Aile tarafından daha sık reddedildiklerini bildiren gençlerin depresif belirti, anksiyete, intihar düşüncesi ve teşebbüsü için daha yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir.<sup>55,56</sup> Benzer şekilde, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu olan LGBTİ+ gençlerin depresyon ve anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.<sup>56</sup> Buna ek olarak, LGBTİ+ gençlerde önyargı veya ayrımcılığa tepki olarak duygu düzenleme, uyumsuz başa çıkma davranışlarının daha sonraki depresyon ve anksiyete belirtileri ve daha yüksek psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>53,57</sup>

LGBTİ+ siber zorbalık, cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleri nedeniyle bir LGBTİ+ bireyi veya topluluğu hedefleyen benzersiz bir siber zorbalık türüdür. Bu mağduriyet, web siteleri, e-postalar, sohbet odaları, kısa mesaj ve anlık ileti gibi teknolojileri içerebilir. Zalim veya korkutucu mesajlar alma, "nefret postası" (veya "siber taciz"), bir kişi hakkında anonim aşağılayıcı yorumlar yayınlama, bir kişinin cinsel yönelimini veya cinsel kimliğini sınıf arkadaşlarına veya ebeveynlerine "ifşa etme", ve de ('siber taciz' olarak da bilinen) tehdit edici mesajlar gönderme gibi LGBTİ+ siber zorbalığın çeşitli örnekleri vardır.<sup>58</sup> LGBTİ+ siber zorbalığın yaşanması, depresyon, düşük benlik saygısı ve intihar düşüncesi ve girişimleri gibi akıl sağlığının bozulması ve artan fiziksel saldırganlık ve izolasyon gibi olumsuz davranışsal etkilerle de bağlantılıdır. Ayrıca, LGBTİ+ gençlerin akademik performansını etkilediği ve genel not ortalamalarını düşürdüğü de bulunmuştur.<sup>59</sup>

Cinsel azınlık gruplarından toplumsal ayrımcılık ya da etik dışı tıbbi uygulamalara bağlı akıl sağlığı sorunu yaşayan bir diğer grup da interseks bireylerdir, bu kişiler belirsiz üreme ve cinsel organları, farklı seks kromozomları ile doğabilirler.<sup>60</sup> Tıp camiası genellikle interseks çocuk ebeveynlerini hayati olmayan ve üreme organlarına yönelik 'düzeltici' ameliyat yapmalarına izin vermeye teşvik eder.<sup>61</sup> Fakat, bu tür gereksiz ve genellikle etik dışı tıbbi prosedürlerin, sadece interseks koşullarla ilişkilendirilen utanç ve gizliliği güçlendirmeye hizmet ettiğine, ve bu

uygulamaların erkek ve kadın vücutları için bir 'standartlar' varsayımının sonucu olduğuna inanan interseks örgütleri ve insan hakları grupları tarafından şiddetle reddedilmiştir. Cinsiyet 'normalleştirici' ameliyat, bireyin bu cinsiyete ilişkin bir cinsiyet kimliğine sahip olacağı anlamına gelmez ve bu nedenle ameliyat sonucu alınan vücut dokusunu yeniden istemesiyle sonuçlanabilir. Bu nedenle sadece bireyin fiziksel sağlığı için hayati önem taşıyan tıbbi uygulamaların yapılması gerekir (örn., endokrinolojik tedaviler). Diğer tüm ameliyat türleri (örneğin, "cinsiyet ataması" veya vajinoplasti) yalnızca bilinçli karar verecek olgunluğa gelen interseks çocuğun isteği üzerine yapılmalıdır. İnterseks üreme organları ile büyüyen çocukların daha kötü akıl sağlığına sahip olduğunu gösteren hiçbir kanıt yoktur. Bununla beraber, cerrahi olarak 'tedavi edilen' interseks çocukların, birden fazla ameliyat olmalarından dolayı, hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak iyilik hallerinin azalması ve tıp camiasına karşı güven eksikliğinden muzdarip olduklarını gösteren önemli kanıtlar vardır.<sup>62</sup>

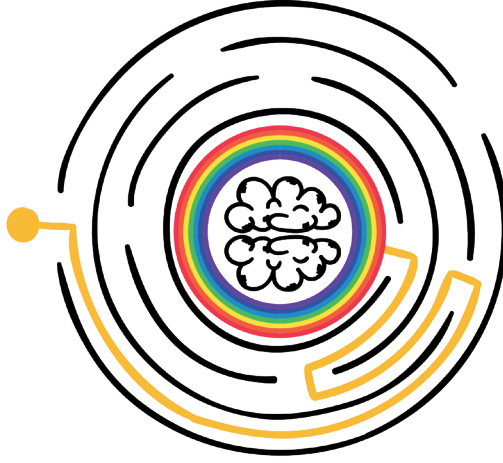
LGBTİ+ bireylerin akıl sağlığı için ciddi derecede zararlı bir uygulama olan (ve "onarıcı terapi" olarak da bilinen) "dönüşüm terapisi", kişinin cinsel yönelimini, cinsiyet kimliğini veya cinsiyet ifadesini değiştirmeyi amaçlayan tıbbi gerekçesi olmayan bir dizi zararlı ve itibarsız uygulamalar bütünüdür.

Araştırma bulguları, dönüşüm terapisinin, bir bireyin cinselliğinde kalıcı bir değişiklik elde edemediğini göstermektedir.<sup>63</sup> Tam aksine, bu terapileri deneyimleyenlerin akıl sağlığında potansiyel bir risk oluşturur ve depresyon, anksiyete ve kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir.<sup>20</sup> Dahası, LGBTİ+ gençlik bu 'terapileri' aileleri tarafından daha fazla reddedilme göstergesi olarak algılar, dolayısıyla benlik saygısı ve akıl sağlıkları olumsuz etkilenmektedir.<sup>64</sup> Dünya çapında, reşit olmayan bireyler üzerinde bu gibi dönüşüm terapileri yapılmasının engellenmesi için çaba gösterilmektedir.<sup>20</sup>

Yaşlı LGBT bireylerin akıl sağlığına çok daha az dikkat edilmiştir, bu da sosyal hizmetlerden evdeki bakımlarına kadar bakım eksikliğini kapsar.<sup>65</sup> Özellikle, yaşlı LGBTİ+ bireylerle yapılan çalışmalar, yalnızlığın ve ileriki hayatlarında desteksiz ve yalnız kalma endişelerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.<sup>66</sup> LG yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, ileriki yaşamlarında duygusal destek alacak kimsesi olmama korkusunun geylerde lezbiyenlerden daha yüksek derecede

hissedildiği gösterilmiştir.<sup>67</sup> Benzer şekilde, yaşlı LGBTİ+ yetişkinlerle yapılan bir başka çalışmada yalnızlığın, özellikle romantik bir ilişki içinde olmayan ve yalnız yaşayan LGBTİ+ yetişkinlerde, daha dūřuk akıl sağlığı ve daha yüksek psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>68</sup> Transseksüel veya interseks yaşlılarla bu konuda yapılmış bir araştırma olmamasına rağmen, yalnızlığın transgender bireyler için de ciddi bir endişe kaynağı olabileceği dūřnlmektedir, çünkü geçiş sonucunda destek sistemlerini kaybetme riski daha fazla olabilir. <sup>69</sup>

LGBTİ+ bireylerin akıl sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan son bir faktör, COVID-19 salgını veya Ebola salgını gibi, halk sağlığı krizlerinde ortaya çıkabilir. LGBTİ+ bireylerin zgn ihtiyaçları bu dönemlerde sadece daha da kötüye gitmekle kalmaz, aynı zamanda bir salgının ve hatta doğal afetin nedeni olarak azınlık grupları tarafından sulanabilirler.<sup>70</sup> Bu damgalama ve ayrımcılığı deneyimlemek LGBTİ+ bireylerin iyilik halinin azalmasına yol açabilir.



## AÇILMA SÜRECİ

Heteronormativite, heteroseksüelliği üstün, normal ve doğal cinsel kimlik olarak gören ve aynı zamanda heteroseksüel olmayan herhangi bir davranışı, kimliği, ilişkiyi veya topluluğu değersizleştiren, aşağı gören, zayıflatan bir toplumsal kavramdır<sup>71</sup> Heteronormatif bir kültürün parçası olarak, her bireyin heteroseksüel ve natrans (trans olmayan) olduğu varsayılır, bu nedenle LGBTİ+ bir kişinin cinsel yönelimini veya cinsiyet kimliğini heteroseksüel olmayan veya cinsiyetine uygun olmayan şekilde ifşa etme sürecine yani 'açılmasına' neden olur.<sup>12,72</sup>

## LG'lerin Açılması

Cinsel yönelim kimliği gelişimi literatürde, teorik aşama modelleri çerçevesinde yaygın olarak açılma süreci olarak bilinen, bireyin eşcinsel veya lezbiyen olarak adaptasyonu ve özdeşiminin artması olarak tanımlanmıştır.<sup>12,72-74</sup>

Aşamaların isimleri ve sayıları teoriden teoriye değişse de, süreçler esas olarak kimlik oluşumu ve entegrasyonu kapsadığından ortak yönleri de vardır.<sup>75</sup> Karakteristik olarak modeller, bireyin hemcinsine duyduğu duygularını göz ardı etmek için geliştirdiği bir dizi savunma mekanizması kullandığı bir süreç ile başlar. Bu inkâr sürecinin kişinin akılsal iyilik hali açısından negatif maliyetleri olduğu düşünülmektedir ve bu durum "içselleştirilmiş homofobi" olarak

tanımlanmıştır.<sup>34</sup> Bununla birlikte, birçoğu için, heteroseksüel yönelime dair olmayan bu duyguların kabullenilmesiyle, aynı cinsiyete karşı olan duyguların gelişimi de yavaşça başlar. Aynı cinsiyete yönelik çekimin ortaya çıkışıyla, eşcinsellik ile bir deneme dönemine geçilir. Birey, kendi çabaları ve araştırmaları veya sağlık profesyonellerinin desteğiyle içselleştirdiği homofobisinden kaynaklanan kaygısıyla başa çıkar; sonunda eşcinsel veya lezbiyen olarak bir kimlik duygusu içselleşir ve cinsel yönelimi kimliğinin normal ve olumlu bir parçası olarak görülür.

Çoğu araştırmacı, ortaya çıkan süreci belirgin aşamalarla tanımlamış olsa da, evrensel bir doğrusallık veya hiyerarşik ilerleme olmadan akışkan olabileceğini de kabul eder, ancak bu süreçler gerileme, duraksama ve yeniden başlama safhaları içerebilirler.<sup>12,73,74,76</sup> Mesela, ataerkil bir toplumda lezbiyenlerin açılması aynı toplulukta açılan bir erkekten farklı olabilir, ve benzer şekilde, etnik kökeni beyaz olmayan bir lezbiyen açılma sürecini, beyaz ve orta sınıf bir lezbiyenden farklı bir şekilde deneyimleyebilir.<sup>77</sup> Bu nedenle, LGBTİ+ topluluğunda açılma deneyimleri yaş, sosyoekonomik durum, engellilik, vb. değişkenlerin birleşiminden etkilenip bu süreci daha farklı kılarak çeşitli deneyimlere yol verebilir.<sup>78</sup>

## Biseksüel Bireylerin Açılması

Biseksüellerin kimlik süreci LG bireylerden daha farklı olabilir.<sup>13,79</sup> Kimi kendilerini önce lezbiyen veya gey olarak sınıflandırıp veya bir müddet heteroseksüel ilişkileri deneyimledikten sonra biseksüel kimliğini kabullenebilir. Alternatif olarak bazıları çocukluktan gelen biseksüel duygular barındırabilir. Biseksüellerin açılması, biseksüelliğin medya, psikoloji ve seks araştırmalarından LG topluluklarına ve politika düzenleyicilerine kadar birçok alanda sürekli olarak "görünmez", "dışlanmış" veya "sessiz" cinsellik olarak görülmesi nedeniyle biseksüel bireyler için özellikle zor bir süreç olabilir.<sup>80</sup> Çünkü birçok kültürde cinsellik üzerine heteroseksüel veya homoseksüel olarak ikili bir anlayış vardır, bu nedenle biseksüellerin genellikle heteroseksüel veya lezbiyen/eşcinsel kimliğe giden yolda 'bir aşamadan geçtiği' varsayılır<sup>28</sup> Biseksüellerin açılmaları hem heteroseksüel hem de LGT gruplarından çifte ayrımcılık görme endişesiyle daha zorlu olabilir.<sup>71</sup>



## TGCU Bireylerde Açılma

TGCU bireylerin geçtiği aşamalar daha farklı olabilir. Bir transgender açılma modeline göre bu aşamalar (1) farkındalık, (2) bilgi arama/yardım isteme, (3) değer verdiklerine açılma, (4) keşif: kimlik ve kendini tanımlama, (5) keşif: geçiş sıkıntıları/olası vücut modifikasyonu ve (6) kabul ve geçiş sonrası sorunlardan oluşur.<sup>81</sup> Bu aşamaları deneyimleme süresi, bir kişiden diğerine değişebilir ve ortaya çıkan süreçte olabilecek olan farklılıkları doğurur.

## Açılma & Aileler

Ebeveynlere açılmak LGBTİ+ gençliğin en çok korktuğu şeylerden biridir,<sup>2,82</sup> çünkü kimliklerinden dolayı aileleri tarafından reddedilmekten korkarlar.<sup>36,56</sup> Bunun kanıtı, nüfusun geneline kıyasla, LGBTİ+ gençlerde görülen yüksek evsizlik oranlarında görülebilir.<sup>83</sup> Araştırmalarda ebeveynlerin de çocuklarıyla eş zamanlı bir 'açılma' sürecinden geçebildikleri görülmüş, çocuklarıyla aynı duyguları hissettikleri, çocuklarının güvenliği, akademik veya bireysel bağlamda ileriki hayatları için korktukları bildirilmiştir.<sup>84,85</sup> Ebeveynler ayrıca aileden, arkadaşlardan veya toplumdan koparak reddedilmekten korkabilir ve yalnızlık veya yabancılaşma hissi bildirebilirler.<sup>86</sup> Bu korkulardan ötürü, aile bireyleri çocuklarına verdikleri destek konusunda farklılıklar gösterebilir.<sup>81,85,87,88</sup> Ancak, ebeveynler ve aile bireylerinin kendi endişelerini bir kenara bırakıp LGBTİ+ çocuklarına gereken desteği verebildikleri zaman bunun, akıl sağlığı açısından sürekli olarak olumlu sonuçlar doğurabileceği tespit edilmiştir.<sup>89,90</sup> Ebeveyn ve aile bireylerinden gelen inkar ve red çocuklarının kimliğinin yok olmasına sebep olmamakla beraber, sadece daha kötü aile içi ilişkilere ve çocukların kötü akıl sağlığına sahip olmalarına yol açar.

Buraya kadar her ne kadar da LGBTİ+ gençliğin akran ve ailelerine açılma konusunu ele almış olsak da, bunun ters süreci, yani ebeveynlerin çocuklarına açılması da, mümkündür. Ebeveynlerin, çocuklarına cinsel yönelimlerini açıklarken, çocuğun doğru yaşını beklemek, eski bir eşe velayeti kaybetme korkusu veya 'farklı' bir aile türü olarak algılanma zorluğu gibi çeşitli endişeleri olabilir.<sup>91,92</sup> Ebeveynler çocuklarından öfke, ciddiye almama, kayıtsızlık,

tartışmayı reddetme, dürüstlükleri için şükran gibi çeşitli tepkiler aldıklarını bildirmişlerdir.<sup>93,94</sup> Bu süreç her ne kadar stresli bir süreç olabilse de, araştırma bulguları ebeveynlerin cinsel yönelimlerini açıklamalarının çocuklarıyla olan ilişkilerinin derinleşmesine yol açabileceğini göstermiştir.<sup>91</sup> Ayrıca, ciddi sayıda yapılan araştırmada, LGBTİ+ ebeveynler tarafından yetiştirilen çocukların psikososyal gelişiminin, heteroseksüel ebeveynler tarafından büyütülenlere kıyasla hiçbir fark bulmadıklarını da söylemek gerekir.<sup>95-97</sup> Buna ilaveten, popüler inanın aksine, bir çocuğun LGBTİ+ ebeveynlere sahip olmasının kendi cinsel yönelimi üzerinde hiçbir etkisi olmamaktadır.<sup>95,96</sup>



## LGBTİ+ VE ROMANTİK İLİŞKİLER

Romantik ilişkiler, ergenler için gelişimin önemli ve doğal bir parçasıdır,<sup>98</sup> ancak LGBTİ+ gençler genellikle romantik memnuniyet konusunda korku ve daha düşük beklentilerin yanı sıra uygun romantik partner bulmakta daha az kontrolleri olduğunu hissettiklerini bildirirler.<sup>99</sup> Bu korku, LGBTİ+ gençlerin olası partnerlere sınırlı erişimi, heteronormatif ortamlarda aynı cinsiyetten partnerlerle yakınlık sürdürmeye ilişkin stres, ve eğitim ortamlarında aynı cinsiyetle romantik davranışların kısıtlanması da dahil olmak üzere belirli sosyal engellerden kaynaklanıyor olabilir.<sup>99,100</sup> Romantik ilişkiler yaşayamamanın hem ergenlik döneminde hem de ileriki yıllarda akıl sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilir.<sup>100-102</sup> Bu nedenle çalışmaların, aynı cinsiyetten romantik partnerlere sahip olmanın daha iyi psikolojik sağlık, artan benlik saygısı, kaybolan içselleştirilmiş homofobi ve LGB gençleri için daha düşük madde kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermesi şaşırtıcı değildir.<sup>102-104</sup>

## LGBTİ+ Romantik İlişkilerde Partner Şiddeti

LGBTİ+'lerin yaşadığı ilişki şiddeti hakkında sınırlı araştırma vardır, ancak bu durumun heteroseksüel ilişkilerde olduğundan daha fazla olmasa da var olduğu görülmektedir.<sup>105</sup> ABD'de yapılan araştırmaların kapsamlı olarak gözden geçirilmesi sonucunda, biseksüel kadınların heteroseksüel kadınlara nazaran şiddet deneyimlemelerinin iki katı olduğu ve ilişki şiddetinin transgender bireylerin ilişkilerinde daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.<sup>106</sup> Literatürde LGBTİ+ ilişkilerinde en yaygın şiddet türlerinden birinin sözlü taciz, ardından fiziksel şiddet, istenmeyen cinsel aktivite ve duygusal istismar olduğu konusunda fikir birliği görülmektedir.<sup>107,108</sup> LGBTİ+'ların daha yüksek şiddet yaşamalarının olası sebebi, yaşadıkları benzersiz stres faktörleri olup, daha yüksek ve sık yaşanan kaygı ve depresyon seviyeleri ile de bağlantılı olabilir.<sup>109</sup>

Dayanıklılık, sosyal destek ve ilişki kalitesi, şiddet riskinin azalmasıyla ilişkili olabilecek koruyucu faktörlerden birkaçıdır.<sup>110,111</sup>



## LGBTİ+ İÇİN BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLER

Araştırmalar, LGBTİ+ gençleri için koruyucu faktörlerden ziyade risk faktörlerine odaklanmıştır. Sınırlı çalışmalar arasında aşağıdakiler koruyucu faktörler olarak kabul edilmiştir:

### Aile Desteği

LGBTİ+ gençlik için belki de en kritik koruyucu faktörlerden biri, kendini kabul etme, pozitif akıl sağlığı, daha yüksek iyilik hali ve benlik saygısı ile sürekli olarak ilişkili olduğu tespit edilen ebeveyn desteğidir.<sup>89,90</sup> Maalesef, birçok LGBTİ+ genç, diğer destek biçimlerine kıyasla cinsellikleri konusunda daha düşük düzeyde ebeveyn desteği aldıklarını belirten raporlar vermiştir ve bu desteğin transgender gençlerde daha da düşük olduğu bulunmuştur.<sup>112</sup> Ama ailevi desteğinin, özellikle cinsellik ve cinsiyet ifadesine yönelik ebeveyn desteğinin, istisnasız damgalanma ve mağduriyet faktörlerine yol açan risklere karşı bir koruyucu olmakla beraber depresif semptomlar ve intihara yönelik düşüncelerin de azalmasına sebep olduğu görülmüştür.<sup>112,113</sup>

## Akran Desteği

Araştırmalar, açıldıktan sonra arkadaşlarını kaybetmeyen LGB gençlerin, cinsel kimliklerini ifşa etmeleri nedeniyle arkadaşlarını kaybedenlerden daha yüksek düzeyde benlik saygısı, daha düşük depresif belirtiler ve daha az intihar düşüncesi bildirdiğini ortaya koydu. Buna bağlı olarak, LGB arkadaşlara sahip olan LGB gençlerinin zaman içinde daha az mağduriyet hissinin yanı sıra daha düşük depresyon düzeylerine sahip oldukları bulundu.<sup>114</sup> LGBTİ+ arkadaşları olanların, homofobik söylemlere karşı sessiz kalmamak gibi daha fazla LGBTİ+ destekleyici davranış sergiledikleri görülmüştür.<sup>115</sup>

## Açılma

Araştırmalarda, kişinin cinsel yönelimini veya cinsiyet kimliğini ortaya çıkarmanın, LGBTİ+ gençliğini sözlü ve fiziksel taciz için daha fazla riske soktuğu, yakın arkadaşlarını kaybetme olasılığını artırdığı tespit edilmiştir.<sup>55,99</sup> Buna rağmen, başkalarına açılan ve kabul gören, onaylanan yetişkinlerin olumlu psikosozal uyum gösterdikleri bulunmuştur.<sup>116-118</sup> Buna benzer bir şekilde, lise döneminde açılan LGBTİ+ bireyleri de içeren bir örneklemede, bu LGBTİ+ bireylerin genel anlamda ileriki hayatlarında daha iyi durumda oldukları görüldü.<sup>119</sup> Bu bulgular, lisede açılmanın riskleri olmasına rağmen, psikosozal uyum için olumlu tamponlama etkileri yaratabileceğini gösterir.

## Okul Güvenliği

Bulgular, okullarda LGBTİ+ bireyler için mağduriyet ve zorbalık için artan risklerin olduğunu göstermiştir.<sup>120</sup> Bu sebeple, okul ortamında uygulanan kapsayıcı politikaların ve programların varlığı, LGBTİ+ gençleri için olumsuz bir okul ortamına karşı koymak adına kritik denecek kadar önemlidir. Dünyadaki okullarda geliştirilen çeşitli programlar arasında: 'taciz ve ayrımcılığa sıfır tolerans' politikası; LGBTİ+ kapsamlı müfredat; Gey-Heteroseksüel Birlikler (GHB- okulda destek grupları ve kulüpleri) ve öğrenciler, öğretmenler ve aileler için eğitsel programlar vardır. En etkili olanları, GHB'ler gibi okuldaki sosyal iklimi iyileştiren<sup>121</sup> ve LGBTİ+ bireylerde gelişmiş güvenlik duygusu, azalmış depresif belirtiler, madde kullanımı ve intihar düşüncesi dahil olmak

üzere akıl sağlığına yönelik olumlu etkileri olan gruplar olmuştur.<sup>122</sup> Buna ek olarak, LGBTİ+ kapsamlı bir müfredatın öğretilmesi, görevlileri LGBTİ konuları hakkında eğitmek, ve poster ya da el ilanları gibi görsel medya aracılığıyla LGBTİ+ öğrencilerinin kabullendiğini ve onaylandığını göstererek desteklemek okullarda etkili olabilecek olan stratejiler arasında yer alır.<sup>123</sup> Ayrıca, okullarda 'güvenli alanların' bulunması, LGBTİ+ gençlerin endişeleri hakkında kiminle güvenli bir şekilde konuşabileceklerini bilmeleri ve bilgilendirilmeleri kritik öneme sahiptir.<sup>124</sup> Cinsiyet ve cinsel kimlik çeşitliliğinin kutlandığı 'çeşitlilik günleri' gibi diğer uygulamalar, tarihsel olaylar veya LGBTİ+ topluluğundan insanlar eğitim programına dahil edilirken, kapsayıcı bir güvenlik ve kabul ortamı oluşturmaya hizmet edebilir.<sup>125</sup>

## Toplum Temelli Örgütler (TTÖ'ler)

Toplum temelli örgütler, uzun süredir LGBTİ+ bireylerin sağlığı ve refahına katkı sağlamaktadır.<sup>126</sup> Kuir Kıbrıs Derneği gibi bu kuruluşların çoğu, akran destek grupları, eğitim programları, yasal danışmanlık, psikolojik ve tıbbi yönlendirmelerle LGBTİ+ gençliği destekliyor.<sup>127</sup> Başka araştırmacılar, bu örgütlerin LGBTİ+ gençlerinin kimliklerini destekleyecek, dayanışma duygularını artıracak ve tecrit duygularını hafifletecek akranları bulabilecekleri güvenli bir alan yarattığını keşfetti.<sup>128</sup> Bu örgütlere katılım ile LGBTİ+'ların pozitif akıl sağlığı, daha yüksek iyilik hali, benlik saygısı ve daha düşük madde kullanımı görülmesi arasında bariz bir bağlantı vardır.<sup>129</sup>

## Stresle Baş etme Stratejileri

Bu el kitabında ele alınan araştırma ve bulgulara dayanarak, LGBTİ+ bireylerin günlük yaşamlarında karşılaşabilecekleri zgn stres faktörlerine karşı güçlenmeleri ve onlarla başa çıkabilmeleri için aşağıdaki nerileri sunuyoruz:

- Gey-Heteroseksüel Birlikler'ler, diğer LGBTİ + gençleri veya LGBTİ+ rol modelleri gibi mtfefiklere ulaşın ve bağlantı kurun.
- LGBTİ+'ya odaklı toplum temelli örgütlerle destek, tavsiye ve birlik için iletişime geçin.
- Stresre önem vermemek veya ondan kaçmak gibi kaçınma temelli başa çıkma stratejileri uygulamayın.
- Kendine bakmayı öğrenme ve başkalarından destek arama gibi yaklaşımlara dayalı başa çıkma stratejilerini seçin.
- Stresi, gelişim için bir fırsat, artan kişisel g duygusu ve nceliklerinizde değişiklik olarak görerek ve anlam bulmaya çalışarak etkili bir Şekilde yönetin.
- Gerektiğinde yardım isteyerek, empati duyarak, rahatlama ve farkındalıkla hem fiziksel hem de duygusal olarak kişisel bakımınızı ihmal etmeyin.
- Ve unutmayın - hepimiz olduğumuz gibi gzeliz!



## Kaynaklar:

1. Conger JJ. Proceedings of the American psychological association, incorporated, for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the council of representatives. *American Psychologist*. 1975;30(6):620.
2. Association AP, Nomenclature Co, Statistics. Diagnostic and statistical manual: mental disorders. American Psychiatric Association; 1952.
3. Ford CS, Beach FA. Patterns of sexual behavior. 1951.
4. Kinsey A. Age and sexual outlet. *Sexual behavior in the human male*. 1948:213-262.
5. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia. B Saunders Co. 1953.
6. Hooker E. The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of projective techniques*. 1957;21(1):18-31.
7. Tuttle GE, Pillard RC. Sexual orientation and cognitive abilities. *Archives of sexual behavior*. 1991;20(3):307-318.
8. D'Augelli AR, Patterson C, Patterson CJ. Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives. Oxford University Press on Demand; 1995.
9. Pillard RC. Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*. 1988;181):52-56.
10. Coyle A. A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*. 1993;32(2):218-220.
11. Herek GM. Gay people and government security clearances: A social science perspective. *American Psychologist*. 1990;45(9):1035.
12. Savin-Williams RC. *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. Hemisphere Publishing Corp; 1990.
13. Fox R. *Bisexuality in perspective. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual*. 2000:161-206.
14. DiPlacido J. *Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization*. Sage Publications, Inc; 1998.
15. Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, Hughes M, Ostrow 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.
16. Cochran SD, Sullivan JG, Mays VM. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual

- al adults in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2003;71(1):53.
17. Cochran SD. Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American psychologist*. 2001;56(11):931.
  18. Spitzer RL, Md KK, Williams JB. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Paper presented at: American psychiatric association 1980.
  19. DSM-IV. APATFo. Dsm-iv sourcebook. Vol 1: American Psychiatric Pub; 1994.
  20. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
  21. Zucker KJ, Lawrence AA, Kreukels BP. Gender dysphoria in adults. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016;12:217-247.
  22. Drescher J. Gender identity diagnoses: history and controversies. *Gender dysphoria and disorders of sex development*: Springer; 2014:137-150.
  23. Cohen-Kettenis PT, Pfäfflin F. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of sexual behavior*. 2010;39(2):499-513.
  24. <https://icd.who.int/browse11/lm/en/http%3a%2f%2fid.who.int%2fpid%2f577470983>.
  25. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. Sexual behavior in the human female. Indiana University Press; 1998.
  26. Shively MG, De Cecco JP. Components of sexual identity. *Journal of homosexuality*. 1977;3(1):41-48.
  27. Klein F, Sepekoff B, Wolf TJ. Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. *Journal of homosexuality*. 1985;11(1-2):35-49.
  28. Diamond LM. A dynamical systems approach to the development and expression of female same-sex sexuality. *Perspectives on Psychological Science*. 2007;2(2):142-161.
  29. Peplau LA, Garnets LD. A new paradigm for understanding women's sexuality and sexual orientation. *Journal of Social Issues*. 2000;56(2):330-350.
  30. Hill DB, Willoughby BL. The development and validation of the genderism and transphobia scale. *Sex roles*. 2005;53(7-8):531-544.
  31. Bennett K. Feminist bisexuality: A both/and option for an either/or world. *Closer to home: Bisexuality and feminism*. 1992:205-231.
  32. Ochs R. Biphobia: It goes more than two ways. 1996.
  33. Nagoshi JL, Terrell HK, Nagoshi CT, Brzuzy S. THE COMPLEX NEGOTIATIONS OF GENDER ROLES, GENDER IDENTITY, AND SEXUAL ORIENTATION AMONG

HETEROSEXUAL, GAY/LESBIAN, AND TRANSGENDER INDIVIDUALS. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*. 2014;8(4).

34. Warriner K, Nagoshi CT, Nagoshi JL. Correlates of homophobia, transphobia, and internalized homophobia in gay or lesbian and heterosexual samples. *Journal of homosexuality*. 2013;60(9):1297-1314.

35. Carroll L, Gilroy PJ, Ryan J. Counseling transgendered, transsexual, and gender-variant clients. *Journal of Counseling & Development*. 2002;80(2):131-139.

36. D'augelli AR, Hershberger SL, Pilkington NW. Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American journal of orthopsychiatry*. 1998;68(3):361-371.

37. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American journal of public health*. 2010;100(3):468-475.

38. Cochran SD, Mays VM, Alegria M, Ortega AN, Takeuchi D. Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2007;75(5):785.

39. Hatzenbuehler ML. How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin*. 2009;135(5):707.

40. Burgard SA, Cochran SD, Mays VM. Alcohol and tobacco use patterns among heterosexually and homosexually experienced California women. *Drug and alcohol dependence*. 2005;77(1):61-70.

41. Ryan C, Futterman D. Lesbian and gay youth: care and counseling. *Adolescent medicine (Philadelphia, Pa)*. 1997;8(2):207-374.

42. Wharton VW. Gender variance and mental health: A national survey of transgender trauma history, posttraumatic stress, and disclosure in therapy. 2007.

43. Haas AP, Rodgers PL, Herman J. Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults: Findings of the national transgender discrimination survey. American Foundation for Suicide Prevention; 2014.

44. Kenagy GP. Transgender health: Findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work*. 2005;30(1):19-26.

45. Cruz TM. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. *Social science & medicine*. 2014;110:65-73.

46. Dewey JM. Knowledge legitimacy: How trans-patient behavior supports and challenges current medical knowledge. *Qualitative Health Research*. 2008;18(10):1345-1355.

47. Grant JM, Motter LA, Tanis J. Injustice at every turn: A report of the national

transgender discrimination survey. 2011.

48. Grossman AH, D'augelli AR. Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of homosexuality*. 2006;51(1):111-128.

49. Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*. 2012;13(4):165-232.

50. Williamson C. Providing care to transgender persons: a clinical approach to primary care, hormones, and HIV management. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2010;21(3):221-229.

51. Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health*. 2013;53(1):S21-S26.

52. Duncan DT, Hatzenbuehler ML. Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American journal of public health*. 2014;104(2):272-278.

53. Hatzenbuehler ML. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*. 2011;127(5):896-903.

54. Steinberg L, Duncan P. Work group IV: increasing the capacity of parents, families, and adults living with adolescents to improve adolescent health outcomes. *Journal of Adolescent Health*. 2002;31(6):261-263.

55. D'Augelli AR. Lesbian and bisexual female youths aged 14 to 21: Developmental challenges and victimization experiences. *Journal of lesbian studies*. 2003;7(4):9-29.

56. 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.

57. 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.

58. Cooper RM, Blumenfeld WJ. Responses to cyberbullying: A descriptive analysis of the frequency of and impact on LGBT and allied youth. *Journal of LGBT Youth*. 2012;9(2):153-177.

59. Abreu RL, Kenny MC. Cyberbullying and LGBTQ youth: A systematic literature review and recommendations for prevention and intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2018;11(1):81-97.

60. Preves SE. *Intersex and identity: The contested self*. Rutgers University Press; 2003.

61. Carmichael P. Telling children about a physical intersex condition. *Dialogues Pediatr Urol*. 2002;25:7-8.
62. Reiner WG, Gearhart JP. Discordant sexual identity in some genetic males with cloacal exstrophy assigned to female sex at birth. *New England Journal of Medicine*. 2004;350(4):333-341.
63. Schidlo A, Schroeder M, Drescher J. *Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives*. 2001.
64. Adelson SL, of Child TAA. Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. 2012;51(9):957-974.
65. Bayliss K. Social work values, anti-discriminatory practice and working with older lesbian service users. *Social Work Education*. 2000;19(1):45-53.
66. Okkema T, Kuyper L. The relation between social embeddedness and loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*. 2009;38(2):264-275.
67. Hughes M. Expectations of later life support among lesbian and gay Queenslanders. *Australasian Journal on Ageing*. 2010;29(4):161-166.
68. Hughes M. Loneliness and social support among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 and over. *Ageing & Society*. 2016;36(9):1961-1981.
69. Persson DI. Unique challenges of transgender aging: Implications from the literature. *Journal of Gerontological Social Work*. 2009;52(6):633-646.
70. COVID-19 and the human rights of LGBTI people. UNHRC-. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>.
71. Herek GM. Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of social issues*. 2007;63(4):905-925.
72. Fassinger RE. The hidden minority: Issues and challenges in working with lesbian women and gay men. *The counseling psychologist*. 1991;19(2):157-176.
73. Cass VC. Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of homosexuality*. 1979;4(3):219-235.
74. Troiden RR. Becoming homosexual: A model of gay identity acquisition. *Psychiatry*. 1979;42(4):362-373.
75. Gonsiorek JC. *Gay male identities: Concepts and issues*. 1995.
76. Kahn MJ. Factors affecting the coming out process for lesbians. *Journal of homosexuality*. 1991;21(3):47-70.
77. Mezey NJ. THE PRIVILEGE OF COMING OUT: RACE, CLASS, AND LES-

- BIANS'MOTHERING DECISIONS. *International Journal of Sociology of the Family*. 2008;257-276.
78. Bilodeau BL, Renn KA. Analysis of LGBT identity development models and implications for practice. *New directions for student services*. 2005;2005(111):25-39.
79. Klein F. *The bisexual option*. Routledge; 2014.
80. Barker M. Including the B-word: Reflections on the place of bisexuality within lesbian and gay activism and psychology. *Lesbian and Gay Psychology Review*. 2004;5(3):118-122.
81. Lev AI. *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Routledge; 2013.
82. Potoczniak D, Crosbie-Burnett M, Saltzburg N. Experiences regarding coming out to parents among African American, Hispanic, and White gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2009;21(2-3):189-205.
83. Durso LE, Gates GJ. *Serving our youth: Findings from a national survey of services providers working with lesbian, gay, bisexual and transgender youth who are homeless or at risk of becoming homeless*. 2012.
84. Bockting WO, Mcgee D, Goldberg J. *Guidelines for transgender care*. Informa Health Care; 2007.
85. Brill S, Pepper R. *The transgender child: A handbook for families and professionals*. Cleis Press; 2008.
86. Hegedus JK. *When a daughter becomes a son: Parents' acceptance of their transgender children*. Alliant International University, San Francisco Bay; 2009.
87. Ellis KM, Eriksen K. Transsexual and transgenderist experiences and treatment options. *The Family Journal*. 2002;10(3):289-299.
88. Wren B. 'I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him': Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2002;7(3):377-397.
89. Sheets Jr RL, Mohr JJ. Perceived social support from friends and family and psychosocial functioning in bisexual young adult college students. *Journal of Counseling Psychology*. 2009;56(1):152.
90. Shilo G, Savaya R. Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*. 2011;60(3):318-330.
91. Bozett FW. Gay fathers: How and why they disclose their homosexuality to their children. *Family Relations*. 1980:173-179.
92. Clay JW. *Working with Lesbian and Gay Parents and Their Children*. Young

Children. 1990;45(3):31-35.

93. Turner PH, Scadden L, Harris MB. Parenting in gay and lesbian families. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*. 1990;1(3):55-66.

94. Weston K. *Families we choose: Lesbians, gays, kinship*. Columbia University Press; 1997.

95. Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. *Child development*. 1992;63(5):1025-1042.

96. Bailey JM, Bobrow D, Wolfe M, Mikach S. Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Developmental psychology*. 1995;31(1):124.

97. Tasker FL, Golombok S. *Growing up in a lesbian family: Effects on child development*. Guilford Press; 1997.

98. Collins WA, Welsh DP, Furman W. Adolescent romantic relationships. *Annual review of psychology*. 2009;60:631-652.

99. Diamond LM, Lucas S. Sexual-minority and heterosexual youths' peer relationships: Experiences, expectations, and implications for well-being. *Journal of Research on Adolescence*. 2004;14(3):313-340.

100. Mustanski B, Birkett M, Greene GJ, Hatzenbuehler ML, Newcomb ME. Envisioning an America without sexual orientation inequities in adolescent health. *American Journal of Public Health*. 2014;104(2):218-225.

101. Frost DM. Similarities and differences in the pursuit of intimacy among sexual minority and heterosexual individuals: A personal projects analysis. *Journal of Social Issues*. 2011;67(2):282-301.

102. Russell ST, Driscoll AK, Truong N. Adolescent same-sex romantic attractions and relationships: Implications for substance use and abuse. *American journal of public health*. 2002;92(2):198-202.

103. Russell ST, Consolacion TB. Adolescent romance and emotional health in the United States: Beyond binaries. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2003;32(4):499-508.

104. Baams L, Bos HM, Jonas KJ. How a romantic relationship can protect same-sex attracted youth and young adults from the impact of expected rejection. *Journal of adolescence*. 2014;37(8):1293-1302.

105. Black M, Basile K, Breiding M, et al. *National intimate partner and sexual violence survey: 2010 summary report*. 2011.

106. Brown TN, Herman J. *Intimate partner violence and sexual abuse among LGBT people*. eScholarship, University of California; 2015.

107. Houston E, McKirnan DJ. Intimate partner abuse among gay and bisexual men: Risk correlates and health outcomes. *Journal of Urban Health*.

2007;84(5):681-690.

108. Turell SC. A descriptive analysis of same-sex relationship violence for a diverse sample. *Journal of Family Violence*. 2000;15(3):281-293.

109. Salom CL, Williams GM, Najman JM, Alati R. Substance use and mental health disorders are linked to different forms of intimate partner violence victimisation. *Drug and alcohol dependence*. 2015;151:121-127.

110. Carlson BE, McNutt L-A, Choi DY, Rose IM. Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence against women*. 2002;8(6):720-745.

111. Cramer D. Facilitativeness, conflict, demand for approval, self-esteem, and satisfaction with romantic relationships. *The Journal of psychology*. 2003;137(1):85-98.

112. Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2010;23(4):205-213.

113. Doty ND, Willoughby BL, Lindahl KM, Malik NM. Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Youth and Adolescence*. 2010;39(10):1134-1147.

114. Ueno K. Same-sex experience and mental health during the transition between adolescence and young adulthood. *The Sociological Quarterly*. 2010;51(3):484-510.

115. Poteat VP. Individual psychological factors and complex interpersonal conditions that predict LGBT-affirming behavior. *Journal of youth and adolescence*. 2015;44(8):1494-1507.

116. D'augelli AR. Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2002;7(3):433-456.

117. Luhtanen RK. Identity, stigma management, and well-being: A comparison of lesbians/bisexual women and gay/bisexual men. *Journal of Lesbian Studies*. 2002;7(1):85-100.

118. Morris JF, Waldo CR, Rothblum ED. A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2001;71(1):61-71.

119. Russell ST, Toomey RB, Ryan C, Diaz RM. Being out at school: the implications for school victimization and young adult adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2014;84(6):635.

120. 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(2):148.
121. Graybill EC, Varjas K, Meyers J, Watson LB. Content-specific strategies to advocate for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: An exploratory study. *School psychology review*. 2009;38(4):570.
122. Goodenow C, Szalacha L, Westheimer K. School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. *Psychology in the Schools*. 2006;43(5):573-589.
123. Black WW, Fedewa AL, Gonzalez KA. Effects of "Safe School" programs and policies on the social climate for sexual-minority youth: A review of the literature. *Journal of LGBT youth*. 2012;9(4):321-339.
124. Finkel MJ, Storaasli RD, Bandele A, Schaefer V. Diversity training in graduate school: An exploratory evaluation of the Safe Zone project. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2003;34(5):555.
125. Toomey RB, McGuire JK, Russell ST. Heteronormativity, school climates, and perceived safety for gender nonconforming peers. *Journal of adolescence*. 2012;35(1):187-196.
126. Martos AJ, Wilson PA, Meyer IH. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: origins, evolution, and contemporary landscape. *PLoS one*. 2017;12(7).
127. Allen KD, Hammack PL, Himes HL. Analysis of GLBTQ youth community-based programs in the United States. *Journal of Homosexuality*. 2012;59(9):1289-1306.
128. Herdt GH, Boxer A. *Children of horizons: How gay and lesbian teens are leading a new way out of the closet*. Beacon Press; 1996.
129. Fish JN, Moody RL, Grossman AH, Russell ST. LGBTQ youth-serving community-based organizations: who participates and what difference does it make? *Journal of youth and adolescence*. 2019;48(12):2418-2431.

## İletişim İçin:



[kuirkibris.org](mailto:kuirkibris.org)



[/queercyprus](https://www.facebook.com/queercyprus)



[/queercyprus](https://www.instagram.com/queercyprus)



[/kuirkibris](https://twitter.com/kuirkibris)



Dayanışma Hattı:  
**+90 542 858 58 47**

# Ψ



Renklerin Çeşitliliği Projesi, Avrupa Birliği tarafından Kıbrıs Sivil Toplum İş Başında VI Hibe Programı kapsamında finanse edilmekte ve Kuir Kıbrıs Derneği tarafından yürütülmektedir. Bu yayın, Avrupa Birliği'nin maddi desteği ile hazırlanmıştır. İçerik tamamen Kuir Kıbrıs Derneği'nin sorumluluğu altındadır ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir.

