

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**CİNSİYETİNDEN YAKINMA (HOŞNUT OLMAMA) TANISI
OLAN BİREYLER VE PARTNERLERİNDE BAĞLANMA TİPİ,
ÇİFT UYUMU VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ
TUTUMUNUN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Mehtap AZ GENÇ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2018

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**CİNSİYETİNDEN YAKINMA (HOŞNUT OLMAMA) TANISI
OLAN BİREYLER VE PARTNERLERİNDE BAĞLANMA TİPİ,
ÇİFT UYUMU VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ
TUTUMUNUN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Mehtap AZ GENÇ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Behice Elif ONUR AYSEVENER

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ.....	iv
ŞEKİL LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ ve AMAÇ	5
2. CİNSİYET KİMLİĞİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR	9
2.1. Cinsiyetinden Yakınma (Hoşnut Olmama).....	12
2.1.1. Tarihçe	12
2.1.2. Sınıflandırma sistemleri ve cinsiyet kimliği	14
2.1.3. Epidemiyoloji	21
2.1.4. Etiyoloji	25
2.1.5. Değerlendirme	33
2.1.6. Klinik görünüm ve eşlik eden psikiyatrik hastalıklar	33
2.1.7. Prognoz	36
2.1.8. Tedavi	39
2.2. Toplumsal Cinsiyet	44
2.3. Toplumsal Cinsiyet Rolü	45
2.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutumu	46
2.4.1. Toplumsal cinsiyet rollerinin tutumu ile ilgili yapılan araştırmalar	47
2.4.2. Toplumsal cinsiyet rollerinin tutumu ve romantik ilişki	49
2.5. Bağlanma	51
2.5.1. Yetişkin bağlanma tarzları.....	53
2.5.2. Bağlanma ve ebeveynin tutumu	57
2.5.3. Bağlanmanın değerlendirilmesi.....	58
2.5.4. Cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) ve bağlanma.....	60
2.5.5. Cinsel azınlık grupları, cinsel yönelim ve bağlanma.....	61

3. GEREÇ VE YÖNTEM	63
3.1. Çalışma Deseni	63
3.2. Örneklem	63
3.2.1. Çalışmaya dahil olma kriterleri	64
3.2.2. Çalışmadan dışlanma kriterleri	65
3.2.3. Kullanılan ölçüm araçları	65
3.3. İstatistiksel Değerlendirme	70
4. BULGULAR	71
4.1. Romantik İlişki İçinde Olan Trans Erkekler ve Partnerlerinin Demografik Özellikleri	72
4.2. Romantik İlişki İçinde Olan Trans Erkekler ve Partnerlerinin Klinik Özellikleri	73
4.3. Romantik İlişki İçinde Olan Trans Erkekler ve Partnerlerinin Aile Özellikleri	76
4.4. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Demografik Özellikleri	78
4.5. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Klinik Özellikleri	79
4.6. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Aile Özellikleri	81
4.7. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Cinsiyet Geçişİ ile İlgili Özellikleri	83
4.8. Klinik Değerlendirme Ölçekleri	84
5. TARTIŞMA	109
5.1. Demografik ve Klinik Veriler	113
5.1.1. Demografik veriler	113
5.1.2. Klinik veriler	117
5.1.3. Kısıtlılıklar	127
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	128
7. KAYNAKLAR	131
EK-1	165
EK-2	166
EK-3	167
EK-4	168
EK-5	169
EK-6	170

EK-7	173
EK-8	174
EK-9	175



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin demografik özellikleri-1 ..	73
Tablo 2. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin demografik özellikleri-2 ..	73
Tablo 3. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin klinik özellikleri.....	74
Tablo 4. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin estetik operasyon öyküsü, planı ve estetik beğeni açısından karşılaştırılması.....	75
Tablo 5. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin cinsel yaşam özellikleri ...	76
Tablo 6. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin aile özellikleri	77
Tablo 7. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin demografik özellikleri-1	79
Tablo 8. Romantik ilişkisi olan ve olmayan trans erkeklerin demografik özellikleri-2	79
Tablo 9. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin klinik özellikleri.....	80
Tablo 10. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin aile özellikleri	82
Tablo 11. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin cinsiyet geçişi ile ilgili özellikleri.....	83
Tablo 12. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin YİYE-II, ÇUÖ, CTQ, BDÖ, BAÖ puanları açısından karşılaştırılması.....	85
Tablo 13. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin kaygı ve kaçınma puanlarının küme analizi ile kategorilendirilmesi	86
Tablo 14. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin güvenli ve güvensiz bağlanma paternleri	86
Tablo 15. Güvenli ve güvenli olmayan bağlanma tarzlarına sahip bireylerin ÇUÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	87
Tablo 16. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin TCRÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	88
Tablo 17. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin ilişki süreleriyle bağlanma tiplerinin karşılaştırılması	88
Tablo 18. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin ilişki süreleriyle çift uyumunun karşılaştırılması	89
Tablo 19. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan TCRÖ, BDÖ, BAÖ puanları açısından karşılaştırılması.....	90
Tablo 20. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunun YİYE-II kaygı ve kaçınma puanları açısından karşılaştırılması.....	91
Tablo 21. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunun kaygı ve kaçınma puanlarının küme analizi ile kategorilendirilmesi	91
Tablo 22. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunun CTQ toplam ortalama puanları ve tüm alt boyutların ortalama puanları.....	92

Tablo 23. Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	93
Tablo 24. Partnerlerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	94
Tablo 25. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	95
Tablo 26. Romantik ilişki içinde olan / olmayan trans erkekler ve partnerlerin kaçınma puanları ile demografik sürekli değişkenler ve diğer ölçek puanları korelasyonu	96
Tablo 27. Romantik ilişki içinde olan / olmayan trans erkekler ve partnerlerin YİYE-II kaygı puanları ile demografik sürekli değişkenler ve diğer ölçek puanları korelasyonu	97
Tablo 28. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda kaçınan bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi	99
Tablo 29. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları	100
Tablo 30. Romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunda kaçınan bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi	101
Tablo 31. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları	102
Tablo 32. Partner grubunda kaçınan bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi	103
Tablo 33. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda kaygılı bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi	104
Tablo 34. Romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunda kaygılı bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi	105
Tablo 35. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları	106
Tablo 36. Partner grubunda kaygılı bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi.....	107
Tablo 37. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları	108

SEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Cinsiyet Kurabiyesi.....	12
Şekil 2. Bağlanma sisteminin üç işlevi (Hazan ve Shaver, 1994).....	54
Şekil 3. Yetişkin bağlanma modeli (Bartholomew ve Horowitz, 1991)	55



KISALTMALAR

CY: Cinsiyetinden yakınma¹

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

ICD: Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflandırılması (International Classification of Diseases)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WPATH: Dünya Transgender Sağlığı Meslek Birliği

SS: Standart Sapma

ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği

YİYE-II: Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II

CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

TCRÖ: Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

GNC: Gender Nonconforming²

LGB: Lezbiyen, gey, biseksüel

TE: Trans erkek³

¹ Kişinin doğduğundaki bedensel cinsiyeti, birincil ve ikincil cinsiyet özellikleri ve cinsiyet rolüyle cinsiyet kimliği arasında örtüşme, uyumsuzluk nedeniyle yaşadığı sıkıntı ve stres olarak tanımlanan “gender dysphoria” DSM-5’in Türkçe versiyonunda “cinsiyetin yakınma” şeklinde çevrilmiştir. Bu nedenle metin içerisinde “CY” kısaltması kullanılacaktır.

² Evrensel kabul gören terminoloji olması sebebi ile metin içerisinde aslı gibi yer alacaktır.

³ Biyolojik cinsiyeti kadın, cinsiyet kimliği erkek olan kişi ‘trans erkek’ olarak adlandırılmaktadır. Metin içerisinde cinsiyetinden yakınma tanılı biyolojik kadın bireyler için “TE” kısaltması kullanılacaktır.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, bana sevgisini, desteğini ve anlayışını her zaman hissettiren, tecrübe ve birikimi ile bana yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Behice Elif Onur Aysevener'e,

Tez sürecim boyunca akademik deneyimlerinden faydalandığım ve tez çalışmamın istatistiksel analiz aşamasındaki yardımları için sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Neşe Direk Tecirli'ye,

Uzmanlık eğitimim boyunca değerli katkılarıyla beni meslek hayatıma hazırlayan, kendilerinden çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Zeliha Tunca, Prof. Dr. Hasan Can Cimilli, Prof. Dr. Köksal Alptekin, Prof. Dr. Ayşegül Özerdem, Prof. Dr. Tunç Alkın, Prof. Dr. Ayşegül Yıldız, Prof. Dr. Beyazıt Yemez, Prof. Dr. Berna Binnur Akdede, Prof. Dr. Halis Ulaş ve Öğr. Gör. Uzm. Dr. İbrahim Tolga Binbay'a,

Tez sürecimde bilgi ve deneyimleriyle yardımlarını esirgemeyen, bana yol gösteren değerli hocam Doç. Dr. Koray Başar'a,

Asistan hekimliğim süresince birlikte çalıştığım, iş arkadaşlığının ötesinde paylaşımlarda bulunduğum ve unutulmayacak birçok anı biriktirdiğim sevgili asistan arkadaşlarım Dr. Zeliha E. Sayın, Dr. Taha Selim Bilgin, Dr. H. Ece Arat, Dr. Emre Mısır, Dr. Berkant Sağır, Dr. Ş. Saygın Demir, Dr. Seçil S. Çinkooğlu, Dr. Bilge Targıtay, Dr. Orhun Ercan, Dr. Fatih Özel, Dr. Mervegül Ertekin, Dr. Esin Düvek, Dr. Buğran Tan, Dr. Esat Yavaş 'a, Dr. Çağrı Çimentepe, Dr. Mahmut Koçoğlu'na,

Dostlukları benim için ayrıca özel ve değerli olan Dr. Havva Afşaroğlu, Dr. Burcu Ünal, Dr. Güneş Can, Dr. Ebru Onrat'a,

Asistanlık sürecim boyunca hayatımın en eğlenceli dakikalarını yaşadığım, birlikte bol bol anılar biriktirdiğim, onları tanıdığım için kendimi şanslı hissettiğim sevgili dostlarım “çalışmanız var mı ?” ekibi Dr. Emre Yazgeç, Dr. Armağan İngeç ve Dr. Nedim Özak'a,

Tez çalışmalarım aşamasında yardımlarını esirgemeyen sevgili asistan arkadaşlarım Dr.Orhun Ercan, Dr. Fatih Özel, Dr. Mervegöl Ertekin'e,

Eğitimime olan katkılarından dolayı Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve Nöroloji Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma ve birlikte çalıştığım asistan arkadaşlarıma,

Klinikte birlikte çalıştığım psikolog arkadaşlarıma, tüm hemşirelerimize, sekreterlerimize, sosyal hizmet uzmanımıza ve yardımcı personelimize,

Hayatım boyunca sonsuz destekleriyle her zaman arkamda olan, bugünlerimi borçlu olduğum canım annem, babam, ablam ve Yiğit'e,

Hayatıma girdiği günden bu güne bana en güzel duyguları yaşatan, sevgisi ve anlayışıyla hep yanımda olan sevgili eşim Çağdaş Genç'e,

Teşekkür ederim.

ÖZET

CİNSİYETİNDEN YAKINMA (HOŞNUT OLMAMA) TANISI OLAN BİREYLER VE PARTNERLERİNDE BAĞLANMA TİPİ, ÇİFT UYUMU VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMUNUN ARAŞTIRILMASI

Dr. Mehtap AZ GENÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

az_mehtap@yahoo.com

Tez danışmanı: Prof. Dr. Behice Elif Onur Aysevener

Amaç: Psikososyal uyum ve iyilik hali için romantik ilişki varlığı ve kalitesinin önemli olduğu düşünülmektedir. CY'si olan bireylerin romantik ilişkileri hakkında çok az şey bilinmektedir. Son 30 yılda, yetişkin romantik ilişkilerinin incelenmesinde bağlanma kuramı ana referanslardan biri haline gelmiştir. Yetişkin ilişkilerinin kalitesi ve genel ruh sağlığı için bağlanma sistemine atfedilen öneme rağmen şu ana kadar az sayıda çalışma CY'si olan bireylerin bağlanmasına odaklanmıştır. Bu çalışmada CY'si olan birey ve partnerlerinin bağlanma özelliklerinin belirlenmesi ve bağlanma stilleriyle, çift uyumu ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya romantik ilişkisi olan (n=60) ve olmayan (n=50) toplam 101 trans erkek ve romantik ilişkisi olan trans erkeklerin partnerleri (n=50) dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri –II (YİYE-II), Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği (TCRÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Ayrıca, romantik ilişki yaşayan trans erkek ve partnerlerine ek olarak Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) uygulanmıştır. Ayrıca, romantik ilişki yaşayan trans erkek ve partnerlerine ek olarak Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ve tüm katılımcılara sosyodemografik özellikler ve aile özelliklerinin değerlendirildiği veri formu uygulanmıştır. Elde edilen veriler üç grup için değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızdaki tüm gruplarda güvensiz bağlanma stili oranı yüksek bulunmuştur. Bağlanma stilleri ile çift uyumunun ilişkisine bakıldığında güvenli bağlanan romantik ilişki yaşayan trans erkeklerde çift uyum puanı güvensiz bağlananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Güvenli bağlanan bireylerin ilişki süreleri ortalamaları güvensiz bağlananlardan yüksek saptanmıştır. Katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Romantik ilişkisi olan trans erkeklerin TCRÖ'nün "geleneksel cinsiyet rolü" alt ölçek puanlarının partnerlerinin puanından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla CY'si olan bireyler ve partnerlerinin romantik ilişkilerini ve bağlanma stili yaygınlığını inceleyen Türkiye'de yapılan ilk çalışmadır. Bu çalışmada tüm gruplarda güvensiz bağlanma oranları yüksek bulunmuştur. İnsan yaşamında bağlanma stilleri ve romantik ilişkiler, psikososyal uyum ve iyilik hali için önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle özellikle CY'si olan bireylerin klinik değerlendirmesinde bağlanma stilleri, değerlendirmenin bir parçası haline getirilmeli, kişinin güvenlik hissinin artırılması amaçlanmalıdır. Bireysel ve grup psikoterapilerinde bireylerin içsel çalışan modellerinin yeniden şekillendirilmesinin amaçlanmasının; bireylerin sosyal destek gruplarına erişimini kolaylaştırması, "olumlu kendiliğini" geliştirmesi beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsiyetinden yakınma, romantik ilişki, bağlanma tipi, çift uyumu, partner, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu

ABSTRACT

INVESTIGATING THE ATTACHMENT STYLE, DYADIC ADJUSTMENT AND GENDER ROLES ATTITUDES IN INDIVIDUALS WITH GENDER DYSPHORIA AND THEIR PARTNERS

Dr. Mehtap AZ GENÇ

Dokuz Eylül University Psychiatry Department

az_mehtap@yahoo.com

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Behice Elif Onur Aysevener

Aim & Scope: It is being thought that the presence and quality of relationships to psychosocial adjustment and well-being is important. Little is known about the romantic relationships of individuals with gender dysphoria. In the last thirty years, attachment theory has become one of the main references for adult romantic relationship studies. Despite the importance of attributed to the attachment system for overall psychological well-being and the quality of adult relationships, little research has focused on the attachment of individuals with gender dysphoria. The present study focuses on researching the attachment style, dyadic adjustment and gender roles attitudes in individuals with gender dysphoria and their partners.

Method: 101 transmen whom 60 of them have romantic relationships and their 50 partners are included in this study. “Experiences in Close Relationships-Revised”, “Gender Roles Attitude Scale”, “Childhood Trauma Questionnaire”, “Beck Depression Inventory” and “Beck Anxiety Inventory” are conducted to all attendees. “Dyadic Adjustment Scale” is also conducted to the individuals with gender dysphoria who has romantic relationships and their partners and we used data form which is included sociodemographic and family features for all participants.

Results: Prevalence of insecure attachment style is found high in all groups. Regarding the correlation between attachment style and dyadic adjustment, the dyadic adjustment points in individuals with gender dysphoria who have romantic relationship with secure attachment style is found significantly higher than who have romantic relationship with insecure attachment style. The average relationship duration of the participants who have romantic relationship with secure attachment style is higher than the participants who have romantic relationship with insecure attachment style. It is found that all participants have egalitarian attitudes in general terms. The egalitarian attitudes subscale points of gender role attitude scale in individuals with gender dysphoria who have romantic relationship is found significantly higher than the egalitarian attitudes subscale points of gender role attitude scale in partners. The obtained data are also evaluated for three groups.

Conclusion: To the best of our knowledge, the present thesis constitutes the first study in Turkey, which researching the attachment style, dyadic adjustment and gender roles attitudes in individuals with gender dysphoria and their partners, is analyzed. In this study, prevalence of insecure attachment style is elevated high in all groups. Attachment styles and romantic relationships are fundamental components for psychosocial adjustment and well-being. Thus, clinical work should assess attachment styles as a standard part of evaluation, and increasing a person's sense of security should be primarily intended. Therefore, individual and group psychotherapeutic work aimed at reshaping IWMs could directly or indirectly facilitate access to support groups, reinforce a more positive self-image.

Keywords: Gender dysphoria, romantic relationship, attachment style, dyadic adjustment, partner, gender role attitude

1. GİRİŞ ve AMAC

Bugünkü terminoloji ile “gender disfori (cinsiyet disforisi)-transseksüalite”nin tanımlanması 18.yy’da normal ve normal olmayan cinsel davranışların sınıflanması, psikopatoloji olarak tanımlanması içinde başlamıştır. 19.yy’da kavramsal tanımlamaların gelişimi, çeşitlenmesi, klinik tanımlamanın yapılması sonrasında DSM-III (1980) ile birlikte sınıflandırma sistemleri içerisinde yer almış ve yeni versiyonlar ile tanı kriterleri gözden geçirilmiştir.

Cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) (gender dysphoria) ruhsal bozukluklar sınıflandırma sistemi DSM-5 (2013)’te “cinsiyetinden yakınma”, ICD-10’da “transseksüalizm” başlığı altında yer almaktadır. Kişinin biyolojik cinsiyeti, cinsiyet rolü, birincil ve ikincil cinsiyet özellikleriyle cinsiyet kimliğinin uyuşmamasından ötürü duyduğu rahatsızlık, yaşadığı sıkıntı olarak tanımlanan cinsiyetinden yakınmanın genç ve yetişkinlerdeki klinik görünümü DSM-5 tanı kriterlerinde belirlenen şekliyle üreme organlarından, ikincil cinsiyet özelliklerinden ve ilişkili fizyolojik süreçlerden rahatsızlık duyma, güçlü bir birincil / ikincil seks karakterlerinden kurtulma isteği, diğer cinsin birincil / ikincil cinsel özelliklerini çok isteme, kendisine diğer cinsiyettenmiş gibi davranılmasını isteme, diğer cinse özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna inanma şeklinde tanımlanmıştır. DSM-5’te cinsiyetinden yakınma yaygınlığı yetişkin biyolojik erkeklerde %0.005 ile %0,014, yetişkin biyolojik kadınlarda %0,002 ile % 0,003 olarak belirtilmiştir (1). Farklı coğrafyalarda ve kültürlerde yapılan çalışmalarda yaygınlık oranları değişiklik göstermekte ve geniş bir aralıkta dağılmaktadır (2).

CY (cinsiyetinden yakınma)’si olan bireylere tıbbi yaklaşımda hedef, bireyin ayrıntılı bedensel, ruhsal, sosyal durumunun değerlendirmesiyle birlikte cinsiyet disforisinin azaltılmasıdır. WPATH (Dünya Transgender Sağlığı Meslek Birliği), farklı düzeylerde toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu barındıran bireylerin olduğunu, psikiyatrik, hormon ve cerrahi tedavi gereksiniminin bireyden bireye değişebileceğini belirtmiştir (3).

Son yıllarda cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) alanında yapılan araştırmalar hızla artış göstermekle birlikte, çalışmalar etiyoloji, epidemiyoloji, tedavi gidişi üzerine odaklanmıştır. CY’si olan bireylerde yapılan psikososyal araştırmalar ise önyargılı tutumlar, ayrımcılığa maruz kalma

üzerine yoğunlaşmaktadır. Psikososyal uyum ve iyilik hali için romantik ilişki varlığı ve kalitesinin önemli olduğu düşünülmektedir. CY'si olan bireylerin romantik ilişkileri hakkında çok az şey bilinmektedir (4, 5). Bu alandaki araştırma eksikliği göz önünde bulundurulduğunda CY'si olan bireylerin romantik ilişkileri hakkında bilgi toplamının önemli ve gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (6). Genel toplumda ilişkiler üzerine yapılan araştırmalar, bir ilişkide olmanın benlik saygısını pozitif olarak etkileyebileceğini belirtmiştir. CY'si olan bireyler genel topluma göre fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla daha sık karşılaşmaktadır (7). Bununla birlikte kurulan sağlıklı ilişkilerin depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltabileceği belirtilmiştir (8).

Son 30 yılda, yetişkin romantik ilişkilerinin incelenmesinde bağlanma kuramı ana referanslardan biri haline gelmiştir (9). Birçok insanın yetişkin dönemde başarılı kişiler arası yakın ilişkiler kurması, yaşamının ilk yıllarında kurduğu bağlanma stilleriyle yakından ilişkilidir. Ebeveynlerin, bağlanma stillerinin olduğu bu dönemdeki tutum ve yaklaşımları, bağlanma stillerinin gelişimini etkilemekte, bu durum GNC (gender nonconforming) çocukların bu dönemde karşılaştıkları tutum ve davranışların önemini ortaya koymaktadır (10).

Bağlanma, bebek ve bakım veren arasındaki güven ve sevgi; bebeğin diğer insanlara da bağlanabilmesini sağlayan duygusal bir yakınlaşma şekli olarak tanımlanmaktadır (11). Bowlby (1973), bağlanmanın insanların önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdiği güçlü duygusal bağlar olduğunu ifade etmiştir (12). Yaşamın ilk yıllarında bağlanma figürü birincil bakım verenken, yetişkinliğe gelindiğinde çoğu zaman romantik ilişkilerdeki partnerler olmaktadır (13). Bağlanma paternlerini belirleyen temel yapılar, “içsel çalışan modeller” dir. İçsel çalışan modeller, kişinin başkaları tarafından sevinebilir olup olmamasına ilişkin algıları doğrultusunda oluşturduğu “kendilik” modeli, çevresindekilerin değer verilebilir, güvenilir ya da sevinebilir olup olmadıklarına ilişkin algıları doğrultusunda oluşturduğu “diğeri” modelinden oluşmaktadır (14). Bu modellerin yaşamın ilerleyen yıllarında yetişkin bağlanma stillerinin ortaya çıkmasında temel rollerinin olduğu belirtilmiştir (15). Bu bağlamda Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından “güvenli” , “saplantılı” , “korkulu” ve “kayıtsız” olmak üzere dört yetişkin bağlanma stili modeli geliştirilmiştir (16).

İçsel çalışan modellerin oluşmasında ilk bağlanma ilişkisinin etkisinin önemli olduğu bilinmektedir. GNC çocukların, ebeveynlerinin transfobik tutumlarıyla karşı karşıya kalabilecekleri düşünüldüğünde bu çocuklardaki içsel çalışan modeller üzerine ilk bağlanma ilişkisi etkisinin daha önemli olabileceği düşünülmektedir (17). Başka bir deyişle GNC çocuklar için aile; fiziksel ve psikolojik şiddet, taciz, evden kovulma gibi transfobik davranışlarla karşı karşıya kaldıkları ilk bağlamı temsil etmektedir (18). GNC çocukların, diğer cinsel azınlık gruplarında olduğu gibi ebeveynlerinin ya da akranlarının olumsuz tutum ve davranışları nedeniyle "kendilik" ve "diğeri" nin içselleştirilmiş olumsuz temsillerini geliştirebileceği varsayılmaktadır. Ayrıca bu durumun bireylerde "kendinden nefret etme, derin utanç ve suçluluk hissetme" ye yol açabileceği, içselleştirilmiş transfobi gelişimini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir (19).

Yetişkin ilişkilerinin kalitesi ve genel ruh sağlığı için bağlanma sistemine atfedilen öneme rağmen şu ana kadar az sayıda çalışma CY'si olan bireylerin bağlanmasına odaklanmıştır (20-22). Yapılan çalışmaların bir kısmında güvenli bağlanma stili yaygın bulunmuşken, erişkin bağlanma görüşmesinin kullanıldığı çalışmalarda güvensiz bağlanma stili daha yaygın bulunmuştur. Bu durum örneklem seçiminin ve kullanılan ölçüm araçlarının farklılığına bağlanmıştır (23).

Ayrıca romantik ilişkileri inceleyen diğer çalışmalarda, toplumsal cinsiyet rollerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumların belirlenmesinin romantik ilişkileri anlamada önemli olabileceği belirtilmiştir. Toplumsal cinsiyet, toplum tarafından bireylere uygun görülen toplumsal ve kültürel davranış biçimleri, sorumluluklar, beklentiler ve roller bütünü olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutum ise bireyin, kadın ve erkeğin toplumda nasıl davranması gerektiği konusundaki görüşleridir. Şu ana kadar Türkiye'de biyolojik erkek ve kadın bireylerde toplumsal cinsiyet rolü tutumlarını araştıran çalışmalar, kadınların daha eşitlikçi tutumlara, erkeklerin ise daha geleneksel tutumlara sahip olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Toplumsal cinsiyet rolü tutumunun özellikle romantik ilişkilerin başlatılması, duyguların ifade edilmesi ve devam ettirilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (24, 25). Türkiye'de CY'si olan bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Yetişkin dönemdeki romantik ilişkileri etkileyen diğer faktörler ise çiftlerin uyumu, ilişki süresi, cinsel yaşam kalitesi, eşlik eden psikiyatrik hastalıkların varlığı, çocukluk çağı travmalarının varlığı şeklinde çoğaltılabilir.

Türkiye’de CY’si olan bireyler ve partnerlerinin romantik ilişkilerini ve bağlanma stili yaygınlığını inceleyen herhangi yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma bu alanda Türkiye’de yapılan ilk çalışmadır.

Bu çalışmanın amacı

- Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin bağlanma stilleri yaygınlığını belirlemek,
- Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin bağlanma stilleri ile çift uyumu, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, çocukluk çağı travmaları, depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemek,
- Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin demografik özellikleri, bağlanma stili, bakım veren özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, çocukluk çağı travmaları, aile desteği açısından grupların farkını ve değişkenlerin bağlanma stili ile ilişkisini incelemek

Hipotezler

- Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerde partnerlerine göre güvensiz bağlanma stili oranı yüksektir.
- Toplumsal cinsiyet rolleri tutumları açısından romantik ilişki içinde olan trans erkekler, partnerlerine göre geleneksel tutuma sahiptir.
- Güvenli bağlanma stillerine sahip bireylerin çift uyumu puan ortalaması, güvensiz bağlanma gösteren bireylerin çift uyum puan ortalamasına göre daha yüksektir.
- İlişki süresi uzadıkça çift uyumu ve bağlanma stili değişir.

2. CİNSİYET KİMLİĞİ İLE İLGİLİ GENEL KAVRAMLAR

Biyolojik cinsiyet (sex); bireyler arası farklılık göstermekle birlikte bireylerin kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılığını tanımlar. Cinsiyet kromozomları üzerinde taşınan genlerin ifadesiyle doğum öncesi başlayan farklılaşma süreciyle şekillenmeye başlar. Kişinin genetik materyali ile tanımlanan genotipik cinsiyeti (yani kişinin genetik yapısının, kromozom dağılımının hangi cinsiyete karşılık geldiğinin ifadesi) genetik, hormonal, biyokimyasal etkenler doğrultusunda ifade bulan nihai anatomik ve fizyolojik cinsiyete özgü özelliklere (fenotipik cinsiyet) zemin hazırlar (26, 27).

Cinsel yönelim; bireyde cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir eşeye ya da nesneye çekimidir (11). Yönelim kişinin kendi cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda eşcinsel, diğer cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda heteroseksüel, her iki cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda biseksüel olarak adlandırılır (28). Kişiler erkeklere, kadınlara, her ikisine, hiçbirine, ya da genderqueer, androgynous veya başka cinsiyet kimliklerine sahip kişilere cinsel ve duygusal ilgi duyabilir. Bireyler kendilerini lezbiyen, gey, heteroseksüel, biseksüel, queer, panseksüel, aseksüel olarak ya da başka bir şekilde tanımlayabilir (29).

Toplumsal cinsiyet (gender); farklı kültürlerde, coğrafyalarda ve tarihsel zamanlarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumluluklar bütünüdür. Biyolojik cinsiyet farklılıkları denildiğinde evrensel bir nitelik taşıyan ve içeriği genetik olarak belirlenen kadın ve erkek arasındaki fiziksel farklılıklar anlaşılırken, toplumsal cinsiyet denildiğinde kadınlık ve erkeklik arasındaki rol farklılıkları anlaşılmakta ve bu farklılığının içeriği kültürel açıdan belirlenmekte ve değişkenlik göstermektedir (30, 31). Bireyin toplumsal cinsiyeti birçok etken tarafından belirlenmekte ve toplumsal cinsiyet de bireyleri yaşamının her döneminde farklı şekillerde de olsa etkilemektedir. Erkek ve kadın bedensel özelliklerinden görece bağımsız şekilde, sosyal yaşam içinde şekillenen erkek / erkeklik / erkeksilik ve kadın / kadınlık/ kadınsılıktan bahsedilebilir. Toplumsal olarak her bir cinsiyet kategorisi ile ilgili beklenen özellikler, kültüre, zamana, coğrafyaya göre değişkendir (27). Ann Oakley, 1972 yılında toplumsal cinsiyet kavramını, “cinsiyet (seks) biyolojik açıdan erkek / kadın ayrımını anlatırken, toplumsal cinsiyet erkeklik ile kadınlık arasındaki toplumsal bakımdan eşitsiz bölünmeye gönderme yapmaktadır” şeklinde

açıklamıştır (32). Giddens’a göre, toplumsal cinsiyet için “toplumsal olarak kurulmuş erillik ve dişilik kavramlarıyla bağlantılıdır ve bireyin biyolojik cinsiyetinin doğrudan bir sonucu olmak zorunda değildir” demiştir (33). Toplumsal cinsiyet doğumla birlikte öğrenilmeye ve öğretilmeye başlanır. Toplum içinde “Kızlar böyle giyinir, erkekler böyle yürür.” gibi ifadelerle hayatın içine yerleşir. Zamanla bireylerin dış görünümü toplumsal cinsiyet ile örtüşmeye başlar. Saç şekilleri, giyim tercihleri, ayakkabı seçimleri gibi farklılıklar toplumsal cinsiyet ile uyumlu duruma gelmeye yönelik davranışlardır.

Toplumsal cinsiyet rolleri; toplumun kadın ve erkeklerden cinsiyetleriyle ilişkili beklentilerini ifade etmektedir (34). Bem’e göre (1974) bireylerin, erkek ve kadınlara ait özelliklere sahip olma miktarlarının değişmesi toplumsal cinsiyet rollerini şekillendirmektedir. Bem, daha çok kadınsı özelliklere sahip bireylerin kadınsı (feminen) cinsiyet rollerini benimserken, daha çok erkeksi özelliklere sahip bireylerin de erkeksi (maskülen) cinsiyet rollerini benimsediğini belirtir. Ayrıca Bem’e göre androjen (androgyn) ifadesi, her iki cinsiyet özelliğinin de çok olması durumunda kullanılırken, ayrışmamış (undifferentiated) ifadesi her iki cinsiyet özelliğinin az olması durumunda kullanılmaktadır (35).

Cinsiyet kimliği (gender identity); erken çocukluk yaşlarında belirlenen kişinin kendini hangi cinsiyetle özdeşleştirdiğine ilişkin öznel bir durum kişinin kendini belli bir cinsiyet kategorisinde algılayışı olarak tanımlanmaktadır (11, 36). Başka bir deyişle; kişinin erkek, kadın ya da diğer cinsiyet (genderqueer, toplumsal cinsiyete uymayan, nötr cinsiyetli, vb) kategorilerine dahil olma duygusudur (29). Bireyin, yaşamın erken dönemlerinden itibaren, hangi cinsiyetten olduğuna dair bir algısı mevcuttur. Cinsiyet kimliği, hayatın ilk iki-üç yılı içerisinde gelişmektedir (37). Cinsiyet kimliğinin belirlenmesinde doğum sonrası yaşanan sosyal çevre ve deneyimin etkisinin olduğuna dair ya da cinsiyet kimliği gelişiminin ailenin yetiştirme biçimiyle yönlendirilebileceğine dair bir kanıt bulunmamaktadır (27, 38).

Toplumsal cinsiyete uymayan (gender nonconforming, GNC); kişinin bedensel cinsiyetine dayanarak toplum tarafından beklenenin dışında cinsiyet rolü özellikleri olması durumunu ifade etmektedir (39). Cinsiyet rolleri ile uyumsuzluğun sergilendiği bu durum, cinsiyet kimliği bedensel

cinsiyetle örtüşüyor olsa da gözlenebilmektedir (27). Toplumsal cinsiyete uymayan bireylerin sadece bir kısmı hayatlarının belli bir noktasında cinsiyet disforisi yaşamaktadırlar (3).

Doğduğu cinsiyetten farklı cinsiyetin özelliklerine sahip olmak isteyen, karşı cinse özdeşimi olan bireylere “transseksüel” denilmektedir (27). Transseksüel bireyler medikal girişimler ile primer ve/ya sekonder cinsiyet özelliklerini kadınsı ya da erkeksi yönde değiştirme arayışı gösterirler (3).

Transgender⁴; transseksüaliteyi içeren, cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyet arasındaki örtüşmenin büyük bir değişkenlik gösterebilen spektrumunu ifade eden şemsiye bir terimdir (27). Bu terim ilk kez Virginia Prince tarafından kullanılmıştır. Prince, bu terimle kendisi gibi en az yarı zamanlı kadın olarak yaşamak isteyen heteroseksüel erkekleri ifade etmek istediğini belirtmiştir. Prince’in tanımında, transgender bireyler bedenlerini değil sadece davranışlarını değiştirmek istediği için bu tanım transseksüelleri dışlamaktaydı. Ancak terim günümüzde bilinen cinsiyet sınırlarını ve tanımlanmış cinsiyet kategorilerini aşan bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır (40).

Trans terimi; transgender, transseksüel ve/veya toplumsal cinsiyete uymayan kişileri ifade etmek için kullanılan yaygın kısaltmadır. Kişi biyolojik cinsiyeti erkek, cinsiyet kimliği kadın olduğunda “trans kadın” ; biyolojik cinsiyeti kadın cinsiyet kimliği erkek olduğunda “trans erkek” olarak adlandırılmaktadır. Ancak bireyin trans cinsiyet kimliğine sahip olması bedeninin ve toplumsal varoluşunun tam olarak diğer cinsin özelliklerine bürünmesini istediği anlamına gelmez.

Genderqueer⁵ terimi; kendini bütünüyle erkek ya da kadın olarak tanımlamayan, cinsiyet kimliklerinin kadın ve erkek arasında, ya da bu yelpazenin dışında bir yerde olduğunu düşünen bireyleri tanımlayan görece yeni bir terimdir (41). Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsel pratiklerle ilgili her tür etikete, dolayısıyla da kimlik ve cinselliğin üzerine kurulduğu “apaçık” her tür kategoriye karşı durur. Bu terim kendini hem erkek, hem kadın olarak görenleri ya da kesin sınırları olmayanları (bigender, third gender veya pangender), kendini cinsiyetsiz

⁴ Evrensel kabul gören terminoloji olması sebebi ile metin içerisinde aslı gibi yer alacaktır.

⁵ Evrensel kabul gören terminoloji olması sebebi ile metin içerisinde aslı gibi yer alacaktır.

Cinsiyet Kurabiyesi v2.1 Tr

hazırlayan
its pronounced METROsexual (çeviren feministsmurfak.com)

Cinsiyet kavramını herkes bildiğini sanır. Cinsiyet teklî değildir, doğrusal değildir, ya hep ya hiç değildir, sadece organa bağlı değildir. Cinsiyet çeşitlidir, değişkendir, renklidir. Aynı bir kurabiye tarifî gibi. Her evin kurabiyesi lezzetlidir; ancak hepsinin yapılışı aynı mıdır?

Kimlik (Identity)
Toplumsal

Yönelim (Attraction)

İfade (Expression)

Cinsiyet (Sex)

Toplumsal Cinsiyet Kimliği

Cinsiyetlendirilme (İnkendere)

Somuz olarsak içkinder berg yaygın ötek

Wenax, Wenax, Wenax, Wenax, Wenax

Cinsiyet İfadesi

Beirsiz (Ağender)

Somuz olarsak içkinder berg yaygın ötek

Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi

Biyolojik Cinsiyet

Cinsiyetsiz (Asex)

Somuz olarsak içkinder berg yaygın ötek

Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi

Yönelimi

Hiç Kimseye (Nabody)

Somuz olarsak içkinder berg yaygın ötek

Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi, Yekhebi

bit.ly/ipmgbqr

Cinsiyet kurabiyesi <http://itspronouncedmetrosexual.com> tarafından oluşturulmuş, <https://feministutfak.tumblr.com/> üyeleri tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

2.1.1. Tarihçe

12

arasında yer alır ve “Psychopathia sexualis” adlı eseri, dönem içinde “normal ve normalden sapma” gösteren cinselliğin tanımlanması ve medikalize edilmesini sağlayan bir kaynak olmuştur (42). Magnus Hirschfeld “The Transvestite” (1910) adlı kitabında “transvesti” tanımını “diğer cinsiyete ait olan kılık kıyafetleri giyme” olarak yapmakla birlikte transvestinin sadece homoseksüalite, fetişizm ya da diğer bir psikopatoloji olarak tanımlanmayacağını, transvestinin tam kadın ve tam erkeklik arasında “arada bir cinsiyet” olacağı hipotezini ileri sürmüştür. Sadece kılık kıyafette değil bedensel anlamda da kendini diğer cinsiyete uydurmaya çalışan bireyler için ise “seelischer transsexualismus”, “psychic transsexualism” kavramını kullanmıştır. Hirschfeld ayrıca, izleminde olan bireyleri tedavi amacı ile cerrahiye yönlendiren ilk kişidir, tedavide hormonların kullanımı ise 1950 yılından sonra başlamıştır (42). Bir diğer önemli katkı, aslında genel pratisyen hekim olan ancak mesleki yaşamında uzun bir süreyi sağlık alanında popüler yazılar yazarak geçiren David Oliver Cauldwell’in, “Psychopathia Transexualis” (1949) başlıklı makalesinin “Sexology” dergisinde yayınlanması olmuştur. Cauldwell makalesinde, ilk kez Hirschfeld tarafından Almanca “Transsexualismus” olarak kullanılmış olan terimi ingilizceye “Transsexual” olarak çevirerek kullanımı ile değil tanımlama içinde “tam olarak karşıt cinsiyette olma isteği” ne yaptığı vurgu ile de dikkat çekmiştir. Bu makalenin bir diğer önemli vurgusu ise genetik yatkınlığın ve disfonksiyonel çocukluk döneminin transseksüalite gelişimi ile ilişkili olabileceğidir.

Bu alanda kuşkusuz en önemli katkılar içerisinde gerek bugünkü tanımlamayla neredeyse tam olarak örtüşen klinik tanımlamayı yapması ve aşamalı tedavilerin yapılandırılması ve standardizasyonun sağlanması ile Harry Benjamin ayrıcalıklı bir yer almaktadır. Aslında bir endokrinolog olan Harry Benjamin, sadece tanımlama ve tedavi alanında değil, toplumsal duyarlılığın oluşmasında da önemli bir yere sahiptir. Halka açık bir konferansta “transseksüalite” terimini kullanması (1953), terminolojinin tanınması ve tıp dışı çevreler tarafından dikkati çekmesi için dönüm noktalarından biri olmuştur.

Hirschfeld’in yayınları hakkında yoğun fikir sahibi olan Harry Benjamin 1954 yılında “Transvestizm ve Transseksüalizm” adlı makalesinde ruhsal transseksüellik kavramını kullanmış, 1966 yılında “The Transsexual Phenomenon” adlı monografisini yayınlamıştır. Transseksüalizm sözcüğü bugünkü anlamıyla endokrinolog Harry Benjamin tarafından kullanılmış ve “The Transsexual Phenomenon” sonrasında tüm dünyaya hızlıca yayılmıştır. İlk cinsel kimlik kliniği de

1966 yılında John Hopkins Üniversitesi'nde Harry Benjamin ve bir grup doktor tarafından kurulmuştur (43). John Hopkins Üniversitesi ABD'de cinsiyet değişimini ilk uygulayan üniversite hastanesi olmuştur.

Bugünkü terminoloji ile gender dysphoria (cinsiyetinden yakınma)– transeksualite'nin tanımlanması 18.yy'de normal ve normal olmayan cinsel davranışların sınıflanması, psikopatoloji olarak tanımlanması içinde başlayarak, 19.yy'de kavramsal tanımlamaların gelişimi, çeşitlenmesi , klinik tanımlamamın yapılması, tedavilerin gündeme gelmesi ile devam etmiştir. Sınıflama sistemleri içerisinde tanı kriterleri özgül olarak belirlenmiştir. Çıkış noktası normal dışı “sapkın” cinsel davranışlar olan bu kavram, bugün her ne kadar mental bozukluklar içerisinde yer alsa da güncel yaklaşımda “genel tıbbi bir durum” olarak değerlendirilmektedir. Gelişen dünyada toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim için yapılan ayrımlar hızla geçerliliğini kaybetmektedir. Bugün transgender, genderqueer gibi şemsiye terimler cinsiyet kimliği ile ilgili sınırlı, ikili cinsiyetçi bir ayrımdan uzaklaşmayı sağlamakta ve yeni toplumsal hareketler içinde LGBT hareketi çok önemli bir yer almaktadır.

2.1.2. Sınıflandırma sistemleri ve cinsiyet kimliği

Cinsiyet kimliği ile ilgili tanımlar sınıflandırma sistemlerine ilk kez DSM-III'le (1980) girmiş, “Transeksüalizm” başlığı ile “Psikoseksüel Bozukluklar” tanısın sınıfı altında yer almıştır. DSM-III'te “Transseksüalizm” , “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu” ve “Atipik Cinsel Kimlik Bozukluğu” olmak üzere üç ayrı başlık bulunmaktadır. Üç tanının ortak özelliği anatomik (doğumsal) cinsiyet ile cinsiyet kimliği arasında uyumsuzluk olarak tanımlanmıştır. Transseksüalizmin kardinal kriterleri; doğumsal cinsiyetinden rahatsızlık duyma ve uyumsuzluk, değişmeyen bir şekilde cinsel organlarından kurtulma ve diğer cinsiyette yaşama isteğinin bulunması olarak belirlenmiştir. Ayrıca süre en az iki yıl olmalı, başka bir ruhsal bozukluktan kaynaklanmamalı (şizofreni gibi) ve fiziksel bir interseks durumuyla ilişkili olmamalıdır şeklinde ek kriterler bulunmaktadır (44).

Çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğu tanısı için önemli iki özelliğın ilki (A kriteri) sürekli ve güçlü erkek / kız olma arzusu ya da çocuğın biyolojik cinsiyetine bağılı olarak erkek / kız olma

ısrarıyken, diğeri (B kriter) kız çocuklarının kadın anatomik yapısını ısrarla reddetmesi, erkek çocuklarının ise erkek anatomik yapısını reddetmesi ya da kadınsı stereotipik aktivitelerle ilgili meşguliyeti olarak belirlenmiştir.

DSM-III'teki kız ve erkekler arasındaki diğerk farklılıklar kızlar için B kriterinin kadın bedenine sahip olduğunu reddetmesine dayandığı (örneğin, kızların göğüslerinin gelişmeyeceğı veya vajinası bulunmadığı iddiası), erkekler için ise B kriteri daha çok erkek vücudunun bulunmasından duydukları memnuniyetsizliğe odaklanmıştır (44, 45). Erkek ve kızlar için “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu” kriterlerindeki bu fark, DSM-III-R, DSM-IV ve DSM-IV-TR boyunca devam etmiştir (46). DSM-III'teki “Atipik Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısı “Transseksüalizm” veya “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu” kapsamına girmeyen cinsel kimlikle ilişkili durumlar için kodlanan rezidüel bir kategori olarak tanımlanmıştır. DSM-III'ten DSM-III-R'ye geçişte, genel olarak temel amaç önemli araştırma kanıtlarından yoksun değişikliklerden kaçınarak, DSM-III ölçütlerinin tutarlılığını, netliğini ve kavramsal doğruluğunu geliştirmek olarak belirtilmiştir (47).

DSM-III'teki “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısı DSM-III-R'ye de alınmıştır. Bu tanıyla ilgili olarak, erkek ve kız çocukları için kriterler arasındaki farklar daha belirgin hale getirilmiştir. Kızlar için “kız çocuğı olmasıyla ilgili sürekli ve yoğun sıkıntı” ve “erkek çocuk olma arzusu” duyması gerekli görülmüşken; erkekler için ise “sürekli ve yoğun sıkıntı” ve “kız olabilmek için yoğun arzu” duymasının gerekli olduğu belirtilmiştir. DSM-III-R'de ayrıca şiddetli cinsel kimlik bozukluğu olan post-pubertal bireyler için “Transseksüalizm”, “Adölesan ve Erişkinlerde Cinsel Kimlik Bozukluğu, nontransseksüel tip” , “Başka Türölü Adlandırılmayan Cinsel Kimlik Bozukluğu” olmak üzere üç tanı yer almıştır (48). DSM-III-R'deki “Başka türölü adlandırılmayan Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısı DSM-III'teki diğerk cinsiyet kimliği kategorilerine uymayan kişiler için rezidüel bir kategori olarak kullanılan “Atipik Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısı yerine oluşturulmuştur.

DSM-III ile DSM-III-R'de tanılar büyük orada benzer olmakla birlikte sadece birkaç değişiklik mevcuttur. İlki, DSM-III'teki “Psikoseksüel Bozukluklar” kategorisi ortadan kaldırılmış, eski tanıların birçoğı “Cinsel Bozukluklar” olarak adlandırılan yeni bir kategori altında

DSM-III-R'de yayınlanmıştır. DSM III-R'de cinsel kimlik bozukluğu, genellikle “Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlikte İlk Kez Ortaya Çıkan Bozukluklar” alt sınıfında yer almıştır. Yerleşimdeki değişim, cinsel kimlik bozukluklarının neredeyse her zaman çocukluk döneminde başladığı iddiasıyla yaygın fakat yanlış varsayım tarafından yönlendirilmiştir (48).

İkinci değişim “Adölesan ve Erişkinlerde Cinsel Kimlik Bozukluğu, nontransseksüel tip” tanısının DSM-III-R'ye dahil edilmesidir. “Transseksüalizm” ile “Adölesan ve Erişkinlerde Cinsel Kimlik Bozukluğu, nontransseksüel tip” arasındaki fark, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinden kurtulmayla ilgili iki yıl boyuca süren kaygının var olup olmaması şeklinde tanımlanmıştır. Transseksüalizm, fiziksel görünümelerini ait oldukları cinsiyete daha uyumlu hale getirmek için tıbbi müdahale geçirmeyi arzulayan kişileri tanımlarken, “Adölesan ve Erişkinlerde Cinsel Kimlik Bozukluğu, nontransseksüel tip” ise bu müdahaleleri almak istemeyen kişiler için kullanılmıştır (49). DSM-III'ten DSM-III-R'ye geçişte yapılan diğer değişiklik DSM-III-R'de şizofreni, kromozomal ya da intereks durumlarının artık dışlama kriterlerine dahil edilmemesidir.

DSM-III-R'den DSM-IV'e geçişte öncelikli değişim DSM III-R'de yer alan “Genellikle Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlikte İlk Kez Ortaya Çıkan Bozukluklar” kategorisinin değiştirilmesi olmuştur. Bu başlığın çocuklarla çalışan klinisyenlerin bu sorunlara duyarlılığını arttırdığı düşünülse de, yetişkinlerle çalışan klinisyenler bu yerleşimin transseksüalizm için uygun olmadığını düşünmüş, yetişkin transseksüelin davranışsal öncüllerinin her zaman çocukluk çağında başlamadığı göz önünde bulundurularak DSM-IV'te ayrı bir tanısal kategorinin “cinsel kimlik bozuklukları” başlığı ile oluşturulması gerektiği sonucuna varmıştır (49).

DSM-III-R'de yer alan “Adölesan ve Erişkinlerde Cinsel Kimlik Bozukluğu, nontransseksüel tip” tanısı DSM-IV'te kaldırılmıştır. Çocuklardaki karşı cinsiyette olma arzusu sözel isteği ile ilgili tanısal kriter (sürekli diğer cinsiyette olma arzusu veya ısrarının belirtilmesi) DSM-IV'te erkek ve kızlar için benzer hale getirilmiştir. DSM-III ve DSM-III-R'de “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısının odak noktası karşı cinsiyet kimliği iken, DSM-IV'te odak nokta karşı cinsiyet davranışlarına yönelmiştir. Ayrıca, DSM-IV'te “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısına “Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki

alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur” şeklinde bir kriter (D) eklenmiştir.

DSM-IV-TR (APA, 2000), DSM-IV'te yapılan bir metin revizyonu olup DSM-IV-TR'deki “Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanılarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

DSM-IV-TR'de cinsel kimlik bozukluğu tanısı konulması için karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli özdeşim kurma gerekli görülmekteyken, DSM 5'te tanı ölçütleri, cinsiyet kimliği ifadesinin farklı boyutlarında bedensel cinsiyetle tam veya kısmi örtüşmemeyi içerek şekilde geliştirilmiştir (27). Bir dizi çalışmadan elde edilen kanıtlara dayanılarak, DSM IV-TR'deki A (karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli özdeşim kurma) ve B (cinsiyetine ilişkin sürekli bir rahatsızlık duyma) kriterleri birleştirilmiştir. Terminolojide dikotomiden uzaklaşmıştır (50-52). DSM-IV'te cinsiyet kimliği ve cinsiyet rolünün dikotomik (kadın/erkek) olduğu düşünülürken, DSM-5'te bu yapılar çok kategorili kavramlar veya spektrum olarak tanımlanmaktadır (50, 53). Diğer bir değişiklik, DSM IV-TR'deki kimlik ve bozukluk kelimesi çıkarılmasıdır. DSM-5'te “Cinsiyetinden Yakınma (Hoşnut Olmama) (Gender Dysphoria)” tanımlamasıyla parafili ve cinsel işlev bozukluklarından ayrılmıştır (1).

DSM 5'te cinsiyet disforisi olarak ele alınan transseksüalite için tanı ölçütleri çocuklar için ayrı, gençler ve erişkinler için ayrı olarak tanımlanmış ve en az altı aylık süre ölçütü getirilmiştir (1). DSM-IV-TR'de “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısı için “diğer cinsiyette olma isteğini ya da ısrarını yineleyici bir biçimde dile getirme” kriteri DSM-5'te A1 kriteri olarak “Karşı cinsten olmayı çok isteme ya da karşı cinsten (ya da onun için belirlenen cinsiyetten değişik bir seçenekten) olduğu konusunda diretme” şeklinde değiştirilmiştir. Bu kriter DSM-5'te tanı koymak için zorunluymak (fakat yeterli değil) DSM-IV'te böyle bir zorunluluk belirtilmemiştir. Bu durum “Çocuklukta Cinsiyetinden Yakınma” tanısını daha kısıtlayıcı hale getirmiştir.

Daha önceki DSM sürümleriyle ilgili bir sorun, çok dar tanımlanmış tanı ölçütlerinden ötürü, klinisyenlerin genellikle “başka türlü adlandırılmayan” kategorisine dayanmak durumunda kalmasıydı. DSM-5'te bu kategoriler, “tanımlanmış” ve “tanımlanmamış” kategorileri ile değiştirilmiştir (1). DSM IV-TR'de var olan cinsel yönelim belirteci, DSM-5'te tıbbi yaklaşıma etkisi olmadığı düşünülerek kaldırılmıştır. DSM-IV-TR'te C kriteri “Bu bozukluk fiziksel bir

interseks durumu ile birlikte gitmemektedir” şeklinde belirtilmiş ve CY’si olan interseks bireylere yalnız “Başka Türlü Adlandırılmayan Cinsel Kimlik Bozukluğu” tanısı konulabilmekteyken, DSM-5’te cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireylerde atanmış oldukları cinsiyetten farklı bir cinsiyet kimliği geliştiğinde “Cinsiyetinden Yakınma” tanısı konulabilmektedir. Cinsiyetinden yakınması olan interseks bireylerde değerlendirme ve izlem sürecinde farklılıklar mevcuttur. Bu nedenle cinsiyet gelişim bozukluğu belirteci eklenmiş, varsa belirtilmesi istenmiştir. Son olarak DSM-5’te “geçiş sonrası” adıyla yeni bir belirteç eklenmiştir. Karşı cinse geçiş sürecinde en az bir tıbbi girişim ya da tedavi uygulandıysa belirtilmesi (ör: karşı cins hormon tedavisi) istenmiştir.

Açıkça görülmektedir ki cinsiyetinden yakınmanın kavramlaştırılması zamanla önemli ölçüde değişmiştir. Sınıflandırma sistemlerinde trans kimliklerin yer alması, sağlık hizmetlerine erişim ve araştırma açısından savunulmaktadır. Öte yandan toplumsal cinsiyet farklılıklarının (gender variance) sınıflandırılmasının stigmatın idamesine neden olacağı ve bu durumun ruhsal bir hastalık ya da bozukluk olmaması nedeniyle tanının çıkarılması istenmektedir (54).

Tablo 1. DSM-5'e göre genç ve erişkinlerde cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama)

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

1. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsiyetle, birincil ve/veya ikincil cinsel özellikleri (ya da genç ergenlerde beklenen ikincil cinsel özellikler) arasında belirgin bir uyumsuzluk olması
2. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsiyetle arasında belirgin uyumsuzluk olduğu için birincil ve/veya ikincil cinsel özelliklerden kurtulmayı çok isteme (ya da genç ergenlerde, beklenen ikincil cinsel özelliklerin gelişmesini önlemeyi isteme)
3. Diğer cinsin birincil ve/veya ikincil cinsel özelliklerini çok isteme
4. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsiyetten değişik bir seçenekten) olmayı çok isteme
5. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsiyetten değişik bir seçenekten) gibiymiş gibi davranılmayı çok isteme
6. Diğer cinse (ya da onun için belirlenen cinsiyetten değişik bir seçeneğe) özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna çok inanma

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

Cinsel gelişim bozukluğu ile giden: doğuştan gelen androjen duyarsızlık sendromu ya da adrenal hiperplazi gibi doğuştan gelen bir adrenogenital bozukluk.

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

2.1.2.1. Tanımlanmış diğer bir cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) durumu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) durumu kategorisi, cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır.

2.1.2.2. Tanımlanmamış cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) durumu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) durumu kategorisi, cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

ICD-10'da cinsel kimlik bozuklukları, yetişkin kişilik ve davranış bozuklukları bölümünde yer almaktadır ve cinsel kimlik bozukluğu (F64) için beş tanı kategorisi bulunmaktadır.

Tablo 2. Transseksüalizm (F64.0)

1-Karşı cinsin üyesi olarak yaşama ve kabul edilme isteğine, sıklıkla anatomik cinsiyetten rahatsızlık duyma ya da bedeninin seçtiği cinsiyete uygun hale getirilmesi için hormonal ve cerrahi tedavi görmek isteği

2-Transseksüel kimliği en az iki yıl boyunca sürekli bulunması

3-Bozukluk başka bir mental bozukluğun veya kromozomal sendromun belirtisi değildir şeklinde toplamda üç ölçütten oluşur.

Diğer tanı kategorileri “Çift Rollü Transvestizm (F64.1)” , “Çocukluk Çağı Cinsel Kimlik Bozukluğu (F64.2)”, “Diğer Cinsel Kimlik Bozuklukları (F64.8)” , “Cinsel İşlev Bozukluğu, Belirtilmemiş” şeklindedir.

ICD-11’de cinsiyet uyumsuzluğu (gender incongruence) başlığı altında, ruhsal bozukluklar grubundan çıkarılıp kendi başına bir grup ya da sağlık durumu ve sağlık hizmetleri ile etkileşimi etkileyen etkenler kategorisinde yer verilmesi konusunda tartışmalar sürmektedir (27, 54).

2.1.3. *Epidemiyoloji*

DSM-5 içerisinde cinsiyetinden yakınma, her ne kadar nadir görülen, yaygın olmayan bir tanı olarak tanımlanmış olsa da bu alanda yapılan çalışmalar özellikle son bir kaç dekatta yaygınlığın artmış olduğunu göstermektedir (55). DSM-5’te cinsiyetinden yakınma yaygınlığının biyolojik olarak erkek erişkinlerde %0.005 ile %0,014, biyolojik olarak kadınlarda %0,002 ile % 0,003 arasında olduğu bildirilmiştir (1). Tanı sistemleri içinde kriterlerin değişimi, terminolojideki çeşitliliğin artışı, LGBT sivil toplum hareketlerinin katkısının, CY’si olan bireylerin daha çok tedavi başvurusunda bulunması, son dönemde yapılan çalışmalarda artan yaygınlık oranları ile ilişkili olabilir. Çalışmalar artan bir yaygınlığı ortaya koysa da halen bu oranların gerçeği tam olarak yansıtamadığı düşünülmektedir. Farklı coğrafyalarda ve kültürlerde yapılan çalışmalarda yaygınlık geniş bir aralıkta dağılmaktadır. Örn. Hollanda, İsveç gibi ülkelerde yaygınlık oranları daha yüksektir. Ayrıca çalışmaların çoğu batı toplumlarında yapılmıştır. Bir diğer sınırlılık ise çalışmaların sıklıkla özelleşmiş birimlere tedavi amacı ile başvuran bireylerle yapılmış olmasıdır, ancak CY’si olan bireylerin bir kısmı herhangi bir kliniğe başvurmaksızın bireysel olarak tedavi arayışına girmektedir. Bu bireyler kendi kendine hormon başlamakta ya da kayıt dışı cinsiyet

yeniden yapılandırma cerrahileri geçirebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı çalışmalar GNC (gender nonforming, toplumsal cinsiyete uymayan) grup içinde daha çok cinsiyet geçiş sürecinde destek ilkeleri uygulanan transseksüel alt grubuna yoğunlaşmıştır. Cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) prevalansı ile ilgili geçerliliği olan epidemiyolojik çalışmaların sınırlı olmasından ötürü, hiçbir yaş grubu için kesin epidemiyolojik verilerin olmadığı düşünülmektedir.

Avrupa ülkelerinden gelen nüfusa dayalı veriler, batı toplumlarında cinsiyetinden yakınma prevalansının en iyi tahminlerini sağlamıştır (2). Belçika'da CY prevalansı erişkin erkekler için 1:12,900, erişkin kadınlar için 1:33,800 olarak saptanmıştır (56). Benzer şekilde Hollanda verilerinde de erişkin erkek oran için 1:11,900 ve erişkin kadın için ise 1:30.400 olarak saptanmıştır (57). De Cuypere ve arkadaşları (2007), kendi yürüttükleri çalışmalarının yanı sıra sekiz Avrupa ülkesini içeren 10 epidemiyolojik veri çalışmasını da incelemişler ve bu 10 çalışmada bildirilen yaygınlık rakamlarının erkekler için 1:11.900 ila 1:45.000 ve kadınlar için 1:30.400 ila 1:200.000 arasında değiştiğini belirtmişlerdir (56). 2014 yılından bu yana yayınlanan üç yeni çalışmanın ilkinde Dhejne ve ark. (2014) İsveç'te 2010 yılı aralık ayında yasal isim değişikliği için başvuran 1:7,750 yetişkin erkek ve 1:13,120 yetişkin kadın nokta prevalansı olduğunu bildirmiştir (58). Diğer bir çalışmada ise Judge ve arkadaşları (2017) İrlanda'da hormonal tedavi için başvuran erişkin erkeklerde prevalansı 1: 10,154, kadınlarda 1: 27,668 olarak bildirmişlerdir (59). Üçüncü çalışma ise Becerra-Fernández ve arkadaşlarının 2007-2015 yılları arasında Madrid'in özerk bölgesinde uzmanlaşmış cinsiyet kimliği biriminde CY prevalansını erişkin erkeklerde 1: 3205, kadınlarda 1: 7752 civarında saptandığını bildirmişlerdir (60). Arcelus ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan meta-analizde yetişkin erkeklerdeki CY prevalansı 1:14,705 ve yetişkin kadınlardaki prevalans ise 1:38,461 olarak saptanmıştır (61).

Klinik temelli araştırmalarda erişkinlerde trans kadın prevalansının, trans erkek prevalansından yüksek olduğu görülmektedir. Bu tahminlerin, kabaca gerçek yaygınlıktaki cinsiyet farklılıklarını ortaya koyduğunu düşünürsek cinsiyetinden yakınmanın neden biyolojik erkeklerde biyolojik kadınlara göre daha yüksek olduğu sorusu akla gelmektedir (55). Bu soruya yönelik açıklama Lawrence (2010) tarafından ayrıntılı olarak özetlenmiş, Zucker ve Lawrence tarafından cinsel yönelim farklılıklarındaki cinsiyet farklılıklarıyla ilişkili olabilir şeklinde açıklanmıştır (62, 63).

1980'lerin başlarında Danimarka'dan Sørensen ve Hertoft (1982), trans erkek danışanlarının %100'ünün jinefilik (gynephilic, kadınlara ya da kadınsılığa yönelik cinsel çekicilik) olduğunu, trans kadın danışanlarının sadece % 67'sinin androfilik (androphilic, erkeklere ya da erkeksiliğe yönelik cinsel çekicilik) olduğunu belirtmiştir (64). Yakın zamandaki başka bir Danimarka çalışmasında Simonsen ve ark. (2015), trans erkek danışanlarının %86'sının jinefilik olduğunu, trans kadın danışanlarının yalnızca % 44.8'inin androfilik olduğunu bildirmiştir (65). Her ne kadar bu cinsiyet ve cinsel yönelim farkı tipik bir yapı gibi görünse de önemli bölgesel ve kültürel farklılıklar mevcuttur. Örneğin, Kuzey Amerika'da bu cinsel yönelim farklılığı cinsiyetinden yakınması olan biyolojik erkekler arasında çok yaygınken, aksine İspanya'da trans kadın danışanların neredeyse tamamının androfilik (%90) olduğu, trans erkeklerin ise % 94'ünün jinefilik olduğu yani benzer yüzdeye sahip oldukları belirtilmiştir (66).

Son dönemde yapılan çalışmalarda daha kapsamlı tanımlamaların kullanılması (caseness,ör. kendini transgender ya da toplumsal cinsiyete uyumsuz olarak bildirme) belki de son on yıldaki en dikkat çekici gelişmedir; bu durum, geleneksel erkek-kadın cinsiyet ikilisini reddeden bireylerin toplumsal olarak daha fazla kabul görmesinin belirgin bir sosyal göstergesidir. ABD'de 200 kişiden bir kişinin kendini transgender olarak tanımlamasının nadir olarak nitelendirilemeyeceği belirtilmiştir (55).

Aile ve okuldaki sosyal baskıların erken yaşlardan itibaren CY'si olan bireylerin toplumsal cinsiyet farklılıklarını (gender variance) erken keşfetmesini engelliyor olması CY'si olan bireylerin daha çok ileri yaşlarda tedavi arayışına girmeleriyle ilişkilendirilmiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada tedavi başvurusunda bulunan CY'si olan bireylerin ortalama yaşının 42 olduğu belirtilmiştir (67).

Çocuklarda psikiyatrik hastalıkların yaygınlığını inceleyen çalışmaların hiçbiri cinsiyetinden yakınmayı incelememiştir. Bu nedenle, prevalans tahminleri daha sofistike yaklaşımlara dayanmaktadır. Shields ve arkadaşları (2013), Amerika Birleşik Devletleri'nde San Francisco'da rastgele seçilen 2730 öğrenciye (6-8.sınıf) sorulan "Toplumsal cinsiyetiniz nedir?" sorusuna yanıt olarak % 1.3 "transgender" yanıtının alındığını, diğer yanıt seçeneklerinin ise kadın ve erkek olduğunu belirtmişlerdir (68). Yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmalarda on yaşına kadar başvuran

çocuklarda erkeklerin kızlara oranı % 75 veya daha yüksek olarak saptanmış, ancak on yaşından sonra yüzdenin düşmeye başladığı ve eşitliğe doğru kaydığı belirtilmiştir. Teorik bir perspektiften bakıldığında, çocuklarda cinsiyetinden yakınmanın gerçek prevalansının ne olduğu konusu açık bir soru olarak görünmektedir. Biyolojik ve psikososyal perspektiften bakıldığında farklı açıklamalar yapılmış fakat kuramsal belirsizlik nedeniyle, erkek çocuklarının başvuru üstünlüğünde sosyal faktörlerin de düşünülmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca, çocuklukta cinsiyetinden yakınma tanı ölçütleri karşılanmasının, erişkin yaşamdaki cinsiyetinden yakınmayı öngörmediği bildirilmiştir (69). Yapılan çalışmalarda çocukluk ve ergenlik döneminde başvuran bireyler arasındaki kız erkek oranlarının farklılık gösterdiği, çocukluk döneminde erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha sık doktora götürüldüğü, bunun erkeklerdeki atfedilen cinsiyetle örtüşmeyen davranışların kızlarda görülen toplumsal cinsiyete uyumsuz davranışlara göre daha fazla ebeveyn kaygısı uyandırma eğiliminde olması ve erkeklerde cinsiyet rolüne uyumsuz davranışların daha çok toplumsal dışlanmaya neden olmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Yine benzer nedenlerden ötürü erkekler için başvuru yaşının kızlara göre daha düşük olabileceği bildirilmiştir. Ergenlik döneminde ise kız çocuklarının da erkek çocuklarına benzer oranda klinik başvurularının olduğu görülmüştür (70, 71).

Özetle, yetişkinlerde ve çocukluk çağında, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek başvuru oranlarına sahip olduğu, yine çocukluk çağındaki verilere benzer şekilde kliniklere başvuran yetişkin cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanılı bireylerin prevalansında son dönemde artış olduğu bildirilmektedir. Bu değerlerin değişkenliğinin durumun yaygınlığından çok, kliniğe başvuru yaygınlığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (63). Bununla birlikte pek çok kültürde günümüzdeki prevalans ve insidans çalışmalarını düzenleyen batı sağlık profesyonelleri ve araştırmacıları arasında trans erkeklerin göreceli olarak görünmez olma eğiliminde olduğu da düşünülmektedir (72).

Terminoloji ve tanı kriterlerindeki değişimler, coğrafi ve kültürel farklılıklar, çalışmaların çoğunluğunun batı ülkelerinden olması gibi sınırlılıklar nedeniyle gerçek cinsiyetinden yakınma yaygınlığının bu değerlerin üstünde olması beklenmektedir.

2.1.4. Etiyoloji

Her ne kadar, cinsel kimlik gelişiminde ebeveyn özellikleri ve tutumları gibi çevresel faktörlerin etkisi olabilse de son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları, cinsiyetinden yakınma etiyojisinde genetik faktörler ve prenatal hormonlara maruz kalma gibi biyolojik etiyojinin ağırlıkla yer aldığını göstermektedir (73).

2.1.4.1. Prenatal hormonlar

Doğum öncesinde, uterin dönemde fetal androjenler genital organların kadın ve erkek açısından farklılaşmasının yanı sıra, beynin erkeklik ve kadınlık yönünde organizasyonunda kritik bir önem taşımaktadır. Beynin erkeklik yönünde olan cinsel farklılaşması için testosteronun varlığının gerekli olduğu, testosteron yokluğunda beyinin kadınsı yönde farklılaştığı bilinmektedir. Hormonlar temelde işlevsel ve organizasyonel olmak üzere iki etkiye sahiptir. Prenatal dönemde artan testosteron, erkek çocuğun beynini erkeksi (maskülinizan) yönde programlamaktadır. Uterin dönemde organize olan beyin devrelerinin, ergenlik döneminde seks hormonları tarafından aktive edildiği düşünülmektedir (70). Genitallerin farklılaşması çoğunlukla gebeliğin ikinci ayında gerçekleşirken, beynin cinsiyet açısından farklılaşması genitallerin farklılaşmasından sonra gerçekleşmektedir. Genetik ya da prenatal hormonal deviasyonların beyinde cinsiyet ve genitallerin farklılaşması arasında uyumsuzluğa neden olabileceği, bağımsız olarak karşıt yönde gelişimleri ve beynin atipik cinsel farklılaşmasının, cinsiyetinden yakınma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (74). Prenatal sex hormonları için önemli bir indikatör işaret parmağı/yüzük parmağı uzunluğu (2D/4D) oranıdır. Bu oranın düşük olması yüksek androjen maruziyetini gösterir ve erkeksi (maskülen) el yapısı olarak tanımlanır, yüksek olması ise kadınsı (feminen) el yapısı olarak tanımlanır (75). Trans kadınlarda 2D/4D oranı erkeklerden yüksek, kadınlara benzer bulunurken, trans erkeklerde ise kadınlardaki olağan aralık içinde olduğu bildirilmiştir (76, 77). Bulgular fetal androjenlere maruz kalmanın en azından trans kadınlar için etiyojik faktör olabileceğini desteklemektedir. Ancak konjenital adrenal hiperplazi (KAH) tanısı olan kız çocuklarında androjenizasyonun cinsiyetinden yakınmayla ilişkili olmadığı bulunmuştur (78). Bu nedenle sadece fetal androjenlerle cinsel kimliği açıklamanın mümkün olmadığı belirtilmiştir.

2.1.4.2. Genetik

2.1.4.2.1 İkiz çalışmaları

Bu alanda yapılan çalışmalarının sayısı, yaygınlığın düşük olması nedeni ile oldukça sınırlı olmakla birlikte kalıtımın rolünü desteklemektedir. Heylens ve arkadaşlarının (2012) ikiz olgu sunumlarını gözden geçirdikleri çalışması, monozigot ikizlerde CY konkordansının, dizigot ikizlere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (79). Gómez-Gil ve arkadaşlarının (2010), 995 CY'si olan bireyle yaptıkları çalışma, kardeşlerde CY yaygınlığının genel toplumdan yüksek olduğunu, trans kadınların kardeşlerinde, trans erkeklerin kardeşlerinden daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur (80). Yetişkin ikizlerde yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde GNC belirtilerinin varlığı geriye dönük olarak değerlendirilmiş ve kalıtsallığın tahmini olarak erkeklerde 0.50-0.57 ve kadınlarda 0.37-0.40 arasında değiştiği belirtilmiştir (81).

2.1.4.2.2 Seks steroidleri ile ilgili genetik çalışmalar

Seks steroidlerinin beyin cinsel farklılaşmasındaki kritik rolü, seks steroidlerinin sentezinde yer alan genlerin CY etiolojisinde yeri olabileceğini düşündürmüştür. Ancak hem bu alanda yapılan çalışma sayısı sınırlıdır hem de bu çalışmaların sonuçları kesinlik taşımamaktadır (73). Komplet androjen duyarsızlık sendromuna sahip XY bireylerde androjen reseptörünün (AR) işlevinin tamamen kaybedilmesi hemen her zaman bir kadın cinsiyet kimliği gelişimine neden olur. Bu nedenle bunun cinsiyet kimliğinin gelişimini etkileyen bir aday gen olabileceği düşünülmüştür. Cinsiyetinden yakınmada androjen reseptörü (AR), östrojen reseptör β (Er β) ve aromataz genlerinde tekrar uzunluğu polimorfizm ilişkisini değerlendiren bir çalışmada, trans kadınlarda kontrol grubundaki erkeklere göre, AR geninde uzun bir CAG-tekrar polimorfizmi bulunmuştur (82). Ancak daha büyük bir örnekleme yapılan başka bir çalışmanın sonuçları bu ilişkiyi desteklememiştir (83). CYP19, androjenlerin östrojenlere dönüşümünde önemlidir, ancak çalışmalar bu genin cinsiyetinden yakınma gelişiminde rol oynadığını desteklememiştir (82-85). Bir diğer aday östrojen reseptörü (Er β) genidir. Er β CAG tekrar uzunluğu polimorfizminin hem trans kadın (84) hem de trans erkekte CY ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (83).

Aday genler arasında görece en tutarlı sonuçlar CYP17 geni polimorfizmleri ile ilgilidir. CYP17 geninin polimorfizmleri CY ile ilişkili görünmektedir. Bu ilişki özellikle trans erkeklerde CY için belirgindir. Bentz ve arkadaşları (2008), 104 trans kadın ve 49 trans erkek gönüllü ile yaptıkları çalışmalarında CYP17'nin trans erkek için aday gen olabileceğini, CYP17 T-34C allelinin trans erkeklerde CY ile ilişkili olduğunu ancak trans kadınlarda ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur (86). Yakın tarihli bir diğer çalışmada Fernandez ve arkadaşları (2015), CYP17 MspA1 polimorfizmi A2 allelinin serum testosteron, progesteron ve östrodiol düzeyi yüksekliği ile ilişkisine dayanarak, CYP17 MspA1 polimorfizmi ve CY ilişkisini değerlendirmek amacı ile 151 trans kadın, 142 trans erkek birey ile yaptıkları çalışmalarında, A2 alleli sıklığının trans erkek bireylerde, trans kadın bireylerden daha sık olduğunu göstermiştir (87).

Şu ana kadar cinsiyetinden yakınmayı açıklayan güçlü bir gen bulunamamıştır. Çoğu insan özellikleri ve hastalıkları poligenik bir yapıya sahiptir. Fenotip birçok gen varyasyonu ile belirlenmektedir. Gelecekteki çalışmalar poligenetik yapının olup olmadığını veya daha büyük etkilere sahip belirli lokusların bulunup bulunmadığını belirlemelidir. Buna ek olarak, cinsiyet kimliği çoklu genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklanan kompleks özelliklere sahiptir. İkiz, evlat edinme veya aile çalışmalarında bu faktörler incelenebilir (2).

2.1.4.2.3 Beyin morfolometri çalışmaları

Kadın ve erkek beyni arasında bazı yapısal farklılıklar bulunmaktadır. Erkek beyninin toplam volümünün kadın beyninden fazla olduğu (kadın ort. 1130 cc, erkek ort. 1260 cc) uzun dönemdir bilinmektedir. Ayrıca beynin bazı majör alt yapılarında erkekler ve kadınlar arasında fark bulunmaktadır. Hemisferler, frontal ve temporal loblar, sol parietal volüm, insula ve serebellum erkeklerde kadınlardan daha büyüktür ancak bu bölgelerin, total hemisferlere oranı kadın ve erkekler arasında benzerdir. Yine serebrospinal sıvı volümü, lateral ventriküller, sulkal volüm, ventriküler volüm ve intrakraniyal yapılar kraniyal büyüklüğe göre değerlendirildiğinde bu fark ortadan kalkmaktadır (88).

Gri cevher ve beyaz cevher oranları da cinsiyete bağlı farklılık göstermektedir. Çalışmalar ağırlıklı olarak kadınlarda gri cevher oranının erkeklerle göre daha fazla olduğunu göstermekte olup

bu farklılık bedensel ölçülere göre değerlendirildiğinde değişmemektedir. Kadınlarda gri cevher/beyaz cevher oranı, frontal, temporal, pariyetal, oksipital loblarda, singulat girus ve insulada erkeklerden fazladır.

Kadın ve erkek beyni arasında farklılıklar gösteren bazı özellikli beyin bölgeleri, seksüel dimorfik yapılar olarak tanımlanmaktadır. Bu yapılar stria terminalisin yatak nükleusu (BSTc) ve anterior hipotalamusun üçüncü intertstisyel nükleusu (INAH3) olup her iki yapıda erkeklerde kadınlardan hem daha büyük, hem de somatostatin nöronları sayıca daha fazladır. BSTc amigdala, hipokampus ve mediyal prefrontal korteks ile bağlantılara sahip olup otonomik, nöroendokrin ve davranışsal yanıtlarda önemli bir rol taşımaktadır. Benzer şekilde INAH3 cinsel ve maternal davranışlarla ve gonadotropinlerin salınımı ile ilgilidir (88, 89). Kadın ve erkek beyni arasındaki yapısal farklılıklar, CY'si olan bireylerde beyinde yapısal ve işlevsel farklılıkların değerlendirilmesi ve bu farklılıkların biyolojik cinsiyete, ait hissedilen cinsiyete ya da her ikisi arasında bir yerde olup olmadığı sorusunun oluşmasına temel olmuştur.

Krujver ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan, BSTc morfolojisi ve somatostatin nöronlarının değerlendirildiği çalışmada BSTc somatostatin nöronlarının sayısının cinsel yönelimden bağımsız olarak erkeklerde kadınlara oranla neredeyse iki kat fazla olduğu, trans kadın bireylerde ise BSTc nöronlarının sayısının kadınlara benzer olduğu, trans erkeklerde ise erkeklere benzer olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada hormon düzeylerinin BSTc nöronlarının sayısı üzerine etkisi bulunamamıştır. Bu çalışma CY'si olan bireylerde beyin ve genitaler arasında ters yönde gelişimi destekleyen öncü bir çalışmadır (90).

Falgueras ve Swaab (2008), seksual dimorfik yapı olan hipotalamik unikuat çekirdeğini (INAH3 ve 4'ten oluşur) değerlendirdikleri çalışmalarında INAH3'ün hem büyüklük hem de hücre sayısı açısından trans kadın bireylerde kadınlara benzer olduğunu, hormon tedavisi alan trans erkek bireylerde ise erkeklere benzer olduğunu, cerrahi operasyon geçiren trans erkek bireylerde ise kadınlar ve erkekler arasında yer aldığını bildirmişlerdir (91). Postmortem çalışmaları, son yıllarda giderek artan sayıda yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme çalışmaları izlemiştir.

2.1.4.2.4 Gri cevher

Gri cevher santral sinir sisteminin ana bileşenlerinden biridir ve büyük oranda nöronal hücre cisimciklerinden oluşmaktadır. Eşcinsel olmayan trans kadınlarla yapılan araştırmalarda gri cevher hacimlerinin doğumdaki cinsiyete büyük oranda benzer olduğu gösterilmiştir (92). Eşcinsel trans kadınlar için bazı farklılıklar gözlemlenmiştir. Eşcinsel trans kadınlar, birçok kortikal bölgede kontrol erkek grubu ve trans erkeklere kıyasla daha büyük gri cevher hacimleri göstermiştir (93).

Gri cevher hacminin diğer bir ölçütü korteks kalınlığıdır (CT_H). Korteks kalınlığı genellikle kadınlarda erkeklerinkinden daha yüksektir. Eşcinsel trans kadınlar, kontrol kadın grubuna benzer korteks kalınlığı göstermiştir ancak erkek kontrol grubunun sağ hemisferinin orbito-frontal, insular ve medial oksipital bölgeleriyle karşılaştırıldığında korteks kalınlıkları artmış olarak saptanmıştır (94). Eşcinsel olmayan trans kadınların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek kortikal kalınlığa sahip olduğu bulunmuştur (95).

Putamen, bazal gangliyonun bir parçası ve esas olarak motor regülasyonla bağlantılı bir çekirdektir. Yapılan bir çalışmada eşcinsel olmayan trans kadınların sağ putamenleri, kontrol grubundaki erkeklere kıyasla daha büyükken, başka bir çalışmada kontrol grubundaki erkek ve kadınlara kıyasla nispeten daha küçük olarak bulunmuştur (92).

2.1.4.2.5 Beyaz cevher

Beyaz madde ağırlıklı olarak miyelinli sinir lifleri içerir. Difüzyon tensör görüntüleme (DTI), beyaz cevher mikroyapısını görselleştirmek için kullanılan bir tekniktir. Bir DTI çalışmasında eşcinsel trans kadınların kontrol erkek ve kontrol kadın gruplarından belirgin farklılık gösteren bir deseni olduğu bulunmuştur (96). Sonuçlar erkek ve kadın kontrol grubu arasında saptanmıştır. Benzer bir tablo, ancak başka bir DTI ölçütü kullanılarak trans kadın eşcinsel olan ve olmayan alt gruplarında bulunmuştur. Ortalama difüzivite değerleri, kontrol erkeklere kıyasla artmış olarak saptanmıştır (97). Aynı katılımcılarda yapısal bağlantı ağları da incelenmiştir (98). Eşcinsel olmayan trans kadınlarda erkek ve kadın kontrol grubuna göre subkortikal ve limbik bölgede

azalmış hemisferik bağlantı oranı bulunmuş ve bu durum artmış interhemisferik lobar bağlantı ile ilişkilendirilmiştir.

Eşcinsel trans kadınlarda, gri madde hacmi ve beyaz cevher mikroyapısı biyolojik cinsiyetinden farklı bulunmuşken, eşcinsel olmayan trans kadınlarda gri cevher hacimleri biyolojik cinsiyetiyle uyumlu bulunmuştur (92, 96, 99). Fakat beyaz cevher mikro yapısı kontrol erkeklere kıyasla farklılıklar göstermiştir (97). Trans erkeklerin (kontrol erkek grubu gibi), trans kadın ve biyolojik kontrol kadın grubuna kıyasla birkaç alanda daha geniş gri cevher hacmine sahip olduğu, kontrol kadın grubuna benzer kortikal kalınlığa sahip oldukları belirtilmiştir (100, 101). Erkek kontrol grubu gibi trans erkeklerin de kontrol kadın grubuna göre daha geniş putamen hacmine sahip oldukları saptanmıştır (100). Kranz ve arkadaşları (2014b), trans erkekleri kontrol kadın grubu ile karşılaştırdığında ortalama difüzyivite değerlerinde belirgin bir azalma saptamıştır (97).

2.1.4.2.6 İşlevsel beyin görüntüleme çalışmaları

Fonksiyonel bağlantı, bir görevi yerine getirirken veya dinlenme durumunda bölgeler arasındaki etkileşimleri değerlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Kranz ve ark.(2014a) serebral serotonin taşıyıcı sistemlerindeki hemisferik asimetri dağılımını trans kadın, kadın ve erkekler arasında değerlendirdiği çalışmada, temporal korteks, frontal korteks, anterior singulat, hipokampus, kaudat ve talamusta çalışmaya katılan tüm bireylerde cinsiyetten bağımsız olarak benzer şekilde asimetri gösterdiğini ortaya konmuştur. Çalışmanın en önemli bulgusu ise erkeklerde midsingulat kortekste bulunan sağa doğru asimetrisinin trans kadınlarda ve kadınlarda gösterilmemiş olmasıdır. Bu bölgede asimetrisinin bulunmaması tamamlanmamış maskülenizasyon ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (102).

Trans kadınlarda bölgesel beyin kan akımının (rCBF), biyolojik kadınlara göre sol anterior singulat kortekste azalma ve sağ insulada artış gösterdiği bildirilmiştir. Anterior singulatın seksual uyarılma ve insulanın beden duyularını farkındalığındaki rolü ve birbirleri ile olan bağlantısı, çalışmanın bulgularının hissedilen bedensel duyuların cinsiyet kimliği ile uyumlu olmamasını desteklemektedir, çalışmada erkek kontrol grubunun bulunmaması önemli bir sınırlılıktır (103).

2.1.4.2.7 Taska dayalı beyin görüntüleme çalışmaları

Sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmaların ağırlıkla seksual uyarım ile yapılmış olup (koku, ses ayırt etme, erotik görüntüler) çoğunluğu trans erkekleri içermektedir. Sonuçlar, aktivasyon paterninin trans kadınlarda ait hissedilen cinsiyete benzer olduğunu ortaya koymuştur (104-107).

2.1.4.2.8 Elektrofizyoloji

EEG çalışmalarında atipik bulgular saptanmış olmakla birlikte mevcut literatür, bildirilen EEG anormalliklerinin CY komorbidite, tedavi durumları ya da diğer faktörlerle ilişkisinin olup olmadığı konusunda net bir sonuç vermemektedir(73).

Sonuç olarak şu ana kadar yapılan çalışmaların sonuçları beyindeki yapısal değişikliklerle CY arasında nedensellik bağı kurmak için yeterli değildir. Çalışmaların örneklem sayıları düşük olup ağırlıklı olarak trans kadınlardan oluşmaktadır. Bugünkü veriler eşliğinde CY'si olan bireylerde beyindeki maskülenizasyon / feminizasyon yapısı kadın ve erkeklere tüm beyin için tam olarak benzerlik göstermemekte ancak kortikal kalınlık BSTC, INAH3 gibi bazı özel gri cevher yapılarında, beyaz cevher yollarında maskulinizasyon / feminizasyonun beyin gelişimi ve genitaler arasında ters yönde gelişimi destekler niteliktedir. Yine işlevsel çalışmaların sonuçları erken bulgular olmakla birlikte aktivasyon paterninin, ait hissedilen cinsiyete benzer olduğu yönündedir. Aktivasyon çalışmalarının, matematiksel beceriler, empati, strese yanıt gibi farklı alanlarda yapılmasına gereksinim bulunmaktadır.

Çalışmalardan elde edilen bulgularla CY'si olan bireylerin beyinlerindeki yapısal ve işlevsel değişiklikler ya atipik cinsel farklılaşmanın sonucu ya da biyolojik cinsiyet ile cinsiyet kimlikleri arasındaki uyumsuzluğun bir sonucu olarak gösterilmektedir. Beyindeki değişiklikler psikolojik sıkıntıyla da tetiklenebilir. Gelecekteki çalışmaların katılımcıların fenotiplerini dikkatli değerlendirmesi gerektiği ve ideal olarak genetik profille beyin görüntüleme ölçümlerinin birleştirilmesi gerektiğini önermektedir (2).

2.1.4.3. Psikososyal faktörler

Çocuklarda sıklıkla biyolojik cinsiyetlerine uyumlu bir cinsiyet kimliği gelişir. Çocukluk döneminde cinsiyet kimliğinin oluşumunda, ebeveyn özellikleri ve tutumları önemli olmakla birlikte, cinsiyetinden yakınma gelişimini sadece psikososyal faktörler ile açıklamak günümüzde geçerli değildir. Anneye yakınlık, ebeveynlerin atipik psikoseksüel gelişimleri, babanın yokluğu ya da ebeveyn dinamikleri cinsiyetinden yakınmanın gelişiminden sorumlu tutulan ebeveyn özellikleri olmuştur. Bazı ebeveyn paternlerinin çocukta hemcins ebeveyniyle yetersiz özdeşim kurmasına ve / veya güçlü karşıt cinsiyet modeline maruz kalmasına neden olduğu düşünülmüştür. Ancak bu hipotezleri destekleyecek sağlam bir kanıt bulunamamıştır. Cohen-Kettenis & Arrindell (1990), ebeveyn davranışları ve CY ilişkisine baktığı çalışmasında ebeveyn davranışını, reddeden, duygusal yakınlık kuran ve aşırı korumacı olmak üzere üç boyutta incelemiştir (108). Trans kadınların kontrol erkek grubuna göre anne davranışlarında fark bulunmamış, bununla birlikte babaları önemli ölçüde daha reddedici, daha az sıcak ve daha aşırı korumacı olarak derecelendirilmiştir. Trans erkekler, kontrol kadın grubuna göre annelerini çok daha fazla reddedici, daha az sıcak ve aşırı korumacı olarak değerlendirmiş, ayrıca babalarını daha reddedici ve daha az yakın olarak değerlendirmişlerdir.

CY'si olan bireylerde psikososyal faktörlerin değerlendirilmesinin ağırlıklı olarak retrospektif yöntemlere dayanması sınırlılık oluşturmaktadır. Ayrıca ebeveyn patolojileri ve ona bağlı çocuk yetiştirme biçimi gibi çevresel etmenlerin, tüm cinsiyetinden yakınması olan bireylere genelleştirilemeyeceği de vurgulanmıştır.

Sonuç olarak, cinsiyetinden yakınmanın etiolojisinde biyolojik faktörler öne çıkmaktadır. Ancak yapılan çalışmaların sonuçları cinsiyetinden yakınmanın birbirinden ayrı olarak sadece genetik faktörler, fetal androjenler, yapısal değişimler, tüm beyinde tamamlanmamış maskülenizasyon / feminizasyon ile açıklanmasından çok, karmaşık bir biyolojik etiyojisi olabileceği yönündedir. Geniş örneklemelerde farklı kültürlerde hem trans erkek hem de trans kadın bireyler ile yapılacak çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

2.1.5. Değerlendirme

Cinsiyetinden yakınma nedeniyle başvuran kişilerin sosyodemografik özellikler, aile ilişkileri, cinsiyetinden yakınmaya ilişkin yaşadığı zorluklar ve cinsel gelişim öyküsü ayrıntılı olarak öğrenilmelidir. Değişimle ilgili beklentileri ve bu beklentilerin gerçekçiliği değerlendirilmelidir. Psikiyatrik resmi sınıflama ölçütlerine (DSM veya ICD) dayanarak tanı oluşturulmalıdır. Ayrıca bireyin cinsiyet kimliği, cinsiyetinden yakınma hissinin oluşumu ve gelişimi, toplumsal cinsiyete uyumsuzluğa (gender nonconformity) bağlı damgalamanın ruh sağlığı üzerine etkisi, aile, arkadaş ya da akranlarından alabileceği destek durumu (transseksüel, transgender ya da GNC bireylerle kişisel olarak veya online temas kurmak gibi) da değerlendirmeye dahil edilmelidir (109).

2.1.6. Klinik görünüm ve eşlik eden psikiyatrik hastalıklar

CY'si olan bireylerin cinsel kimliklerini tanımlama aşamaları bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir (37). Bazen bireyler iki yaş gibi erken dönemlerden itibaren benimsedikleri cinsiyet kimliğine uygun giyinmek, görünmek ve davranmak isteyebilmektedirler. Cinsiyetinden yakınmanın (hoşnut olmama) çocuklardaki klinik görünümü DSM-5 tanı kriterlerinde de belirlenen şekliyle karşı cinsiyetin giysilerini giyme, karşı cinsin oynadığı oyunları, oyuncakları, etkinlikleri seçme, cinsel anatomisinden rahatsızlık duyma, oyunlarda karşı cinsin rollerini seçme, ait hissettiği cinsiyetin birincil / ikincil cinsel özelliklerini çok isteme, oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçme şeklinde tanımlanmıştır. Çocuklukta cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanı ölçütlerinin karşılanması, mutlak şekilde erişkinliğe uzanmamaktadır. Yapılan bazı prospektif takip çalışmalarında oranlar çalışmalar arasında farklılık gösterse de (%2-%27), sonuçlar çocukların büyük çoğunluğunun ergenlik sonrasında cinsiyet disforisi belirtilerinin azaldığını göstermektedir (69, 110).

Cinsiyetinden yakınmanın, genç ve yetişkinlerdeki klinik görünümü yine DSM-5 tanı kriterlerinde belirlenen şekliyle üreme organlarından, ikincil cinsiyet özelliklerinden ve ilişkili fizyolojik süreçlerden rahatsızlık duyma, güçlü bir birincil / ikincil seks karakterlerinden kurtulma isteği, diğer cinsin birincil / ikincil cinsel özelliklerini çok isteme, kendisine diğer cinsiyettenmiş

gibi davranılmasını isteme, diğer cinse özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna inanma şeklinde tanımlanmıştır. Ergenlik ve erişkinlikte cinsiyetinden yakınma tanısı konulan kişinin çocukluğunda bu yönde öyküsünün olması gerekmemektedir.

CY'si olan erişkinlerde genel topluma göre komorbid psikiyatrik hastalık yüzdesinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle duygudurum ve anksiyete bozukluk oranları yüksek görünmektedir (2). Birçok toplumda GNC'ye bağlı damgalamalar, ön yargı ve ayrımcılığa yol açarak azınlık stresine (minority stress) sebep olmaktadır (111). Azınlık stresi, transseksüel, transgender ve GNC bireyleri, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı konularında daha savunmasız hale getirebilmektedir (112).

CY'si olan bireylerde mevcut psikopatoloji prevalansı %30-40, yaşam boyu psikopatoloji prevalansı %50-80 oranında saptanmıştır (113-119). Yapılandırılmış klinik görüşmelerin kullanıldığı 8 farklı çalışmada Colizzi ve ark. (2015), Gomez-Gil ve ark. (2009), Guzman-Parra ve ark. (2015), Haraldsen & Dahl (2000), Hepp ve ark. (2005), Madedduev ark. (2009), Mazaheri Meybodi ve ark. (2014 a,b) benzer sonuçlar elde edilmiştir. Amerika'da Bockting ve ark. (2013), Budge ve ark. (2013), Clements-Nolle ve ark. (2006), Nuttbrock ve ark. (2013) tarafından erişkin CY'si olan grupla yapılan 4 farklı çalışmada psikiyatrik belirtileri taramak için öz bildirime dayalı değerlendirme araçları kullanılmış ve mevcut depresyon (%45-60) ve anksiyete (%35-40) prevalans oranı genel popülasyonun prevalans oranından yüksek bulunmuştur (120-123).

Bununla birlikte literatürde, CY'si olan bireylerin komorbid psikiyatrik hastalık prevalans oranıyla genel toplumunki arasında farkın bulunmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Farkın az ya da bulunmadığı çalışmalarda yapılandırılmış görüşmenin nadir kullanıldığı belirtilmiştir. Hoshiai ve arkadaşları (2010), yapılandırılmış klinik görüşmenin kullanıldığı araştırmalarda, kullanılmayanlara göre daha yüksek komorbidite oranlarının bulunduğunu bildirmişlerdir (124). Yapılandırılmış klinik görüşmenin kullanılmadığı çalışmalarda eksen 1 komorbidite oranı % 4-19 olarak saptanmıştır.

CY'si olan bireylerin sık karşılaştığı önyargı, ayrımcılık, mağduriyet ve azınlık stresi etkisinin, bireylerde artmış suisid girişimi / düşüncesi gelişimine neden olduğu düşünülmektedir.

Dhejne C. ve arkadaşları (2011), CY'si olan üç kişiden birinde suisid girişimi, suisid düşüncesi ya da kendine zarar verici davranış öyküsü olduğunu belirtmiştir (125). Bir meta analitik gözden geçirmede algılanan ayrımcılık ve önyargının, azınlık grubunda artmış ruh sağlığı sorunları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (126, 127). Heylen ve ark.(2014) 305 CY'si olan bireyi 2007-2010 yılları arasında yapılandırılmış klinik görüşmelerle değerlendirmiş ve %38'inin mevcut eksen 1 psikiyatrik tanısının olduğunu, %69'unun yaşam boyu eksen 1 psikiyatrik tanı aldığını belirtmiştir. Çalışmaya göre en yaygın eksen 1 tanısı duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarıdır (128).

Hormon kullanımı ve cinsiyet geçiş cerrahisi ile psikopatoloji ilişkisini değerlendiren çalışmalar, CY'si olan bireylerde hormon tedavisi ve cerrahinin, düşük psikopatoloji seviyeleri ile ilişkili olduğunu bulmuştur (129-133). Hormon tedavisini ve gerçek yaşam deneyimini en az bir yıl boyunca uygulayan ve cinsiyet geçiş ameliyatı için başvuran bireylerin, hormon kullanımı olmayan bireylere göre daha düşük psikopatoloji oranlarına sahip olduğu belirtilmiştir (134). Bunun aksine, Dhejne ve ark. (2011), cinsiyet geçiş ameliyatının başarıyla tamamlanmasından sonra CY'si olan bireylerin, yaş ve cinsiyet uyumlu kontrol gruplarına göre daha yüksek prevelans oranlarında psikopatoloji ve intihar eğilimleri sergilediğini bildirmiştir (125). 1973-2003 yılları arasında 324 CY'si olan bireyle yapılan bu çalışmada cinsiyet geçiş ameliyatının cinsiyetinden yakınmayı azalttığı fakat yeterli olmadığı, CY'si olan bireylerde cerrahi sonrası psikiyatrik ve tıbbi bakımın iyileştirilmesinin gerektiği belirtilmiştir.

Bununla birlikte Türkiye gibi heteroseksist toplumlarda geleneksel cinsiyet normlarına uymayan bireylerin kimliklerinin yok edilmesi veya gizli kalması dayatılmaktadır. Bu durum bireyleri cinsel kimliğini ve cinsel yönelimini gizleyerek yaşamaya mecbur bırakmaktadır. Türkiye'de yapılan (2010) bir tez çalışmasında CY'si olan bireylerin %84 oranında komorbid psikiyatrik tanı aldıkları ve bunun Almanya, Hollanda ve ABD gibi ülkelerdeki çalışmalara benzer şekilde en sık depresyon (%48), ikinci sıklıkta anksiyete bozukluğu (%6) olduğu bildirilmiştir (135). Ayrıca çalışmada, CY'si olan bireylerin aile ve sosyal desteğinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu belirtilerek, bu durumda toplumdan gelebilecek ayrımcı tutumların bireyde yaratacağı travmatik etkinin bireyin ruh sağlığını kaçınılmaz olarak olumsuz etkileyeceği vurgulanmıştır (135).

2.1.7. Prognoz

CY'si olan bireylerde hormonoterapinin uzun vadeli etkileri, mortalite ve morbidite oranları, cinsiyet geçiş ameliyatı sonrası bireylerin memnuniyeti ve yaşam kalitesinin araştırılmasına yönelik izlem çalışmaları incelendiğinde hormon kullanımının uzun vadeli etkileri hakkında yapılan çalışmaların daha çok kardiyovasküler hastalık, kemik büyümesi ve hormona duyarlı maligniteler alanında yoğunlaşmıştığı görülmüştür. 2010 yılında yayınlanan toplamda 1471 trans kadın ve 651 trans erkek katılımcıyı içeren 16 çalışmanın sistematik bir gözden geçirme ve metaanalizinde genel olarak hormon kullanımının kardiyovasküler hastalıklar üzerinde belirgin bir etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir. Fakat beklendiği gibi androjen kullanan trans erkeklerde HDL (High Density Lipoprotein) değerinin azalmış olduğu, östrojen kullanan trans kadınlarda ise HDL değerinin arttığı ifade edilmiştir. Çalışmada diğer lipid fraksiyonları ve kan basıncı üzerine kesin ölçümler yapılmadığı için net bir sonucun elde edilemediği ayrıca ölüm, inme, miyokard infarktüsü ve tromboembolizm gibi önemli sonuçların da değerlendirilemediği, bu açıdan verilerin yetersiz olduğu belirtilmiştir (136).

Bununla birlikte hormon tedavisinin uygulanma biçiminin kardiyovasküler hastalık gelişimiyle anlamlı olarak ilişkili olduğu belirtilmiş, transdermal östrodiol kullanan trans kadınlarda venöz tromboembolizm insidansı, oral östrojen hormon tedavisi kullananlara göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (137). Benzer şekilde kullanılan hormon tipinin de kardiyovasküler hastalık gelişimiyle ilişkili olabileceği 2008'de yayınlanan bir çalışmada gösterilmiştir. Hollanda'da 1975-2006 yılları arasını kapsayan, 2236 trans kadın ve 876 trans erkek katılımcıyla yapılan hayat boyu izlem programı verilerinden elde edilen çalışmanın sonucunda etinil östradiol kullanımında diğer östrojen tiplerine göre venöz tromboz insidansında % 6-8 oranında artış olduğu bildirilmiştir (138).

Genel olarak kas, kas-iskelet ve kemik büyümesi çalışmaları, trans erkeklerde hormon kullanımının osteoporoz riskini arttırmadığı, trans erkeklerin uzun süreli hormon kullanımı sonucunda düşük kemik kitlesi riski taşımadıklarını göstermiştir (139, 140). Bununla birlikte 84 trans kadınla yapılan başka bir çalışmada ise hormon kullanımından önce ve sonraki kemik mineral dansitesi ölçümleri karşılaştırıldığında, trans kadınlarda hormon kullanımıyla kemik kütle

yoğunluğunda düşüş olduğu gözlenmiş, bu durum androjen eksikliği ile ilişkilendirilmiştir (141). Fakat, hormon kullanımı öncesi artmış kemik yoğunluğu ve menopoz nedeniyle kemik yoğunluğunda kayıp oluşmayacağı için trans kadınların biyolojik kadınlara göre osteoporoz riski daha düşük bulunmuştur (142).

CY'si olan bireylerde, uzun dönem hormon tedavisi ve cinsiyet geçiş ameliyatı sonrası kanser gelişim riski hakkında çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmalar daha çok meme kanseri üzerine odaklanmıştır. 2013 yılında yayınlanan, ortalama 5 ile 30 yıl arasında hormon kullanan 2,307 trans kadın ve 795 trans erkek bireyde meme kanseri oluşumunu araştıran çalışmada karşı cins hormon kullanımının trans kadın ve trans erkek bireylerde meme kanseri gelişim riskini arttırmadığı bildirilmiştir (143). Ayrıca trans kadınlarda meme kanseri riski biyolojik kadınlardan daha düşük bulunmuşken, biyolojik erkeklerle benzer oranlar saptanmıştır (144). Maskülinizan hormonlar, meme kanseri hücreleri üzerinde antiproliferatif bir etkiye sahip olabilmektedir (145). Bu nedenle trans erkeklerde bildirilmiş meme kanseri vaka sayısı azdır (146). Bu sonucun kanser bildirimlerinin yapılmamasıyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

CY'si olan bireylerle ilgili yapılan mortalite çalışmalarında, kontrol grubuna kıyasla mortalite riskinde artış olduğu ileri sürülmüştür. Örneğin İsveç'te cinsiyet dönüşüm cerrahisi geçiren 324 CY'si olan bireyle yapılan kohort çalışmasında (11.4 yıl izlem) tüm nedenlere bağlı ölüm oranı kontrol grubundan 3 kat daha yüksek bulunmuştur (125). Benzer şekilde Hollanda'da uzun dönem hormon kullanan CY'si olan bireylerin mortalite oranlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir kohort çalışmasına 966 trans kadın, 365 trans erkek dahil edilmiş ve genel popülasyona kıyasla trans kadınlarda intihar, kazanılmış immün yetmezlik, kardiyovasküler hastalık, madde bağımlılığı ve bilinmeyen nedenlerden ötürü %51 oranında artmış mortalite riski saptanmıştır. Genel popülasyonla kıyaslandığında trans erkeklerde ölüm oranında artış saptanmamıştır (147).

Danimarka'da 1978-2010 yılları arası resmi kayıtları olan, cinsiyet geçiş ameliyatı uygulanan CY'si olan bireylerin % 98'iyle yapılan ülke bazındaki ilk kayıt izlem çalışması 2016 yılında yayınlanmıştır. Çalışmadaki toplam 104 CY'si olan bireyin (56 trans kadın-48 trans erkek) ameliyat öncesi % 19.2'sinin tıbbi tanısının olduğu, ameliyat sonrası bu oranın % 23.1'e yükseldiği

belirtilmiş fakat bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmada ölüm oranı % 9.6, ortalama ölüm yaşı 53.5 olarak saptanmıştır. Trans erkek ve trans kadın grup arasında somatik morbidite ve mortalite açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada morbidite / mortalite oranlarıyla hormonterapi / cinsiyet geçiş ameliyatı arasındaki nedensel ilişki adına kesin sonuçlar çıkartılamayacağı fakat cinsel azınlık gruplarındaki yaşam tarzı ve psikiyatrik sorunların artmasının kardiyovasküler hastalık ve mortalite riskini etkileyebileceği belirtilmiştir (148).

Cinsiyet geçiş ameliyatı sonrası bireylerin memnuniyeti ve yaşam kalitesinin araştırılmasına yönelik çalışmaların sonuçlarında memnuniyet oranlarının yüksek olduğu, trans kadın için % 87, trans erkek için % 97 civarında olduğu, pişmanlık bildiriminin trans erkek için % 1'den az, trans kadın için % 1-1.5 civarında olduğu ifade edilmiştir (3). Belçika'da yapılan tek merkezli kesitsel bir çalışmada hormon tedavisi alan ve ortalama 8 yıl önce cinsiyet geçiş cerrahisi geçiren trans erkeklerle yapılan çalışmada çoğu katılımcı hormon tedavisi ve cerrahi sonrası mastürbasyon sıklığı, cinsel uyarılma ve orgazm yeteneğinde artış olduğunu bildirmiştir. Çalışmada görece yüksek komplikasyon oranına rağmen cerrahi memnuniyet oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (149). 2008-2012 yılları arasında meme ögmentasyon cerrahisi geçiren 35 trans kadının cinsel, fiziksel ve psikososyal iyilik halinin araştırılmasının amaçlandığı prospektif kohort çalışmasında katılımcılar cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası dördüncü aydan itibaren değerlendirilmiştir. Postoperatif sonuçlar başlangıç sonuçları ile karşılaştırıldığında memelerden memnuniyet, cinsel ve psikososyal iyilik halinde anlamlı düzeyde iyileşme saptandığı bildirilmiştir. Fiziksel iyilik halinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir (150). 2004-2010 yılları arasında cinsiyet geçiş ameliyatı geçiren 254 trans kadın bireyin dahil edildiği retrospektif araştırmada katılımcılara posta yoluyla ulaşılmış, 119 kişi anket formunu doldurarak çalışmaya katılmıştır. Cerrahiden sonra ortalama geçen süre 5.5 yıl olarak hesaplanmıştır. Post operatif dönemde bireylerin memnuniyetinin araştırılmasının amaçlandığı çalışmada katılımcıların % 90.2 'si ameliyattan sonraki dönemde kadın olarak hayattan beklentilerinin gerçekleştiğini, % 85.4'ü kendisini kadın olarak gördüğünü, % 61.2'si kadın dış görünümünden memnun olduğunu bildirmiştir (151).

2017 yılında yayınlanan bir sistematik gözden geçirmede cerrahinin etkin olduğu, fakat bireyin beden algısı ve bakış açısının iyi tanımlanamadığı, bireylerin memnuniyetinin ve sonuçların değerlendirebilmesi için standartlaştırılmış değerlendirme araçlarının bulunmadığı,

memnuniyet ve yaşam kalitesini ölçmek için yeni bir fonksiyonel öz değerlendirme aracının gerekli olduğu belirtilmiştir (152). Çalışmaların ortak sonucu, genel olarak bireylerin hormon alımı ile yaşam kalitesinde artış olduğunu, bedenlerinden duydukları rahatsızlığın azaldığını, cerrahi tedaviler sonrasında cinsellikle ilgili beden bölgelerinden memnuniyetin arttığı yönündedir. Literatürde uzun izlem çalışmalarının sayısı sınırlıdır. Özellikle hormon tedaviler ve ürogenital cerrahiler sonrasında, yakın tıbbi izlem gerekliliği, tedavinin uzun dönem etkilerinin değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

2.1.8. *Tedavi*

Erişkin cinsiyetinden yakınmaya yaklaşım, profesyonel dernekler tarafından yayınlanan klinik yönergelerin etkisiyle günümüzde gelişmiş ülkelerde büyük oranda standartlaştırılmıştır. CY'si olan bireylerin tedavisine yol göstermek adına kurulan ilk uluslararası profesyonel organizasyon Harry Benjamin tarafından 1979 yılında oluşturulan Harry Benjamin Uluslararası Cinsiyet Disforisi Birliği (HBIGDA) olmuştur. 2006'da adını Dünya Transgender Sağlığı Meslek Birliği (World Professional Association For Transgender Health; WPATH) olarak değiştirmiştir. Bu organizasyon CY'si olan bireyler için "Bakım standartları (Standarts of Care; SOC)" adıyla ilki 1979 yılında, sonuncusu 2011'de olmak üzere rehberler yayınlanmıştır. Bu rehber, bilinen en iyi ve en etkili kılavuzlar arasındadır.

Benzer şekilde Amerikan Psikiyatri Birliği çalışma kolu (Byne ve ark. 2012), Endokrin Derneği (Hembree ve ark. ABD), Royal College of Psychiatrists (Wylie ve ark. 2014) tarafından da kılavuzlar yayınlanmıştır (153, 154). Bu kılavuzlar, deneyimli klinisyenlerin ve akademisyenlerin görüşlerini temsil etmektedir; fakat bu önerilerin birçoğu düşük kanıt niteliğine sahiptir (154).

"Bakım standartları (Standarts of Care; SOC)" transseksüel, transgender ve GNC bireylerle çalışan uzmanlarca hazırlanmış esnek bir rehberdir. WPATH, son versiyonu "Transseksüel, Transgender ve GNC bireyler için standart bakım ilkeleri" başlığıyla yayınlamıştır (3). Daha çok Kuzey Amerika ve Avrupa'ya ait araştırma verileri doğrultusunda hazırlanan bu ilkeler sıralanırken, ilkelerin uluslararası tanımlanmasının gerektiği ve kültürel farklılıkların olacağı

vurgulanmıştır. Türkiye gibi cinsellik konusunun tabu olduğu toplumlarda değişiklikler gözlenmektedir (27). Bakım standartlarının hedefi cinsiyetiyle ilgili sorunları olan kişilerin uygun olmayan yaklaşımlara maruz kalmasını engellemek, farklı alanlardan uzmanlarla iş birliği sağlanarak sürecin bütünlüğünün sağlanması, sağlık sistemi çerçevesinde uygun olan ve olmayan tedavi yaklaşımlarının ayırt edilebilmesi için rehber oluşturmaktır. Bireyin psikolojik sağlığı ve kendine yeterliliğini sağlamak ve kendi cinsiyetini yaşam boyu güvenli olarak kazanmasına yardımcı olmaktır (3).

WPATH, tedavinin bakım alanın ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleşebileceği, farklı düzeylerde toplumsal cinsiyete uyumsuzluk barındıran bireylerin var olduğu, psikiyatrik, hormon ve cerrahi tedavi gereksiniminin bireyden bireye değişebileceğini belirtmektedir (3). Bakım standartları, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve ruh sağlığı, kadın hastalıkları, üroloji, endokrinoloji gibi farklı uzmanlık alanlarında değerlendirme ve izlem gibi geçiş sürecinin içerdiği çok sayıda seçeneğin olduğu tıbbi girişimlerle ilgili bir rehberdir (27). CY'si olan kişilerle çalışan profesyonellerin konu ile ilgili bilgili ve insan haklarına saygılı etik çalışan, genel klinik ruh sağlığı değerlendirmesini ve temel psikoterapötik yaklaşım uygulamalarında deneyimi olan bireyler olması beklenmektedir. DSM ve ICD sınıflamalarındaki klinik tablolar ile tanı koyma bilgi ve deneyimi olması gerektiği belirtilmiştir (3).

Bakım standartları rehberi, tedavi seçeneklerini, cinsiyet ifadesi ve rolündeki değişiklikler (tam zamanlı, yarı zamanlı), hormon tedavisiyle cinsiyet kimliğinin sürekli kadınsılaşması / erkeksileşmesi, cerrahi dönüşüm, psikoterapi (birey, çift, aile, grup) şeklinde sıralamıştır.

2.1.8.1. Hormon kullanımı

Birçok transseksüel, transgender ve GNC birey için karşı cins hormon tedavisinin tıbbi olarak gerekli bir müdahale olduğu bilinmektedir (133). Karşı cins hormon kullanımı dış görünüşte cinsiyet geçiş sürecinde önemli bir etkiye sahiptir. Hormona başlamadan önce kişiye hormonun etkileri ve olası yan etkileriyle ilgili olarak bilgi verilmesi, anladığından emin olunup onam formunun imzalatılması gerekmektedir. Ruh sağlığı uzmanı tarafından bireyler hormon tedavisinin başlanması için endokrinoloji uzmanına yönlendirilmektedir. Bazıları maksimum feminizasyon /

maskülenizasyon isterken, bazıları mevcut hormon tedavisiyle ikincil cinsiyet özelliklerinin baskılanmasından kaynaklanan androjen görünüm ile rahatlama yaşamaktadırlar (155). Hormon tedavisi, bireylerin hedefleri, ilaçların yarar / risk oranı, diğer tıbbi durumların varlığı, sosyal ve ekonomik durumları göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmelidir. Hormon kullanımı cinsiyet dönüşüm ameliyatı olmak istemeyen, sosyal cinsiyet rolü değişimine hazır olmayan ya da bunu yapamayacak olanlara büyük bir rahatlama sağlamaktadır (156).

WPATH, bakım ilkelerinde hormon kullanımı için kalıcı ve iyi belirlenmiş cinsiyetinden yakınma tanısı, kişinin tedavi için rıza gösterecek ve aydınlatılmış onam verebilecek kapasitede olması, bulunduğu ülkeye göre reşit yaşta olması ve önemli bir hastalığı varsa bunların dikkatle denetlenmesi gerektiği şeklinde dört kriter belirlemiştir. Karşı cins hormon tedavilerinde geri dönüşü olmayan değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Hormon terapisi için onam verecek kişinin ortaya çıkacak psikososyal değişiklikler, olası riskler konusunda bilgisinin olması, olası değişikliklerin kendisini, yakınlarını ve iş arkadaşlarını etkileyeceğinin farkında olması ve başka ruhsal hastalığı varsa onu etkileyeceğini bilmesi gerekmektedir.

Etkin karşı cins hormon tedavisi bireyin endojen hormon seviyelerini baskılamakta ve cinsiyet hormonlarının arzu edilen cinsiyet için kabul edilen sınırlar içinde devamlılığını sağlamaktadır (153). Kullanılacak hormon ve dozu kişiye göre değişmekte, komorbid bedensel hastalık ya da yüksek yan etki riski durumunda hormon tedavileri kişiye özgü şekilde bireysel olarak planlanmaktadır. Hormon uygulaması genellikle ağızdan, kas içi iğne ile veya cilt yoluyla yapılmaktadır. Hormon tedavisinin iki amacı vardır; ilki bireyde endojen hormon seviyesini azaltmak, dolayısıyla biyolojik cinsiyetine ait sekonder seks karakterlerini geriletmek, diğeri bireyin olmak istediği cinsiyetin endojen seks hormonlarını hipogonadal hastalarda uygulandığı gibi uygulamaktır. Hormon tedavisiyle CY'si olan bireyde hedeflenen hormon düzeylerinin o cinse ait normal fizyolojik düzeylerde olması hedeflenmektedir (157). Gonadların çıkarılması sonrasında hormon terapisine kontrendikasyon yoksa yaşam boyu devam edilmektedir.

2.1.8.2. *Feminizan/Maskülinizan hormon kullanımı*

Östrojen tedavisi oral, transdermal veya parenteral östrojen esterleri şeklinde uygulanabilmektedir. Oral tedavide konjuge estrogen, 17 β estradiol veya etinil estradiol seçilebilir. Olgularda antiandrogenler veya GnRH agonistleri, endojen testosteron seviyesini azaltmak ve kullanılan östrojen dozunda azalma yaratmak için tercih edilebilmektedir. Trans kadınlarda (biyolojik erkek) feminizan hormon kullanımı ile meme gelişimi, testis hacminde azalma, libidoda azalma, terminal tüylerde azalma, kas kitlesine kıyasla beden yağ oranında artma, spontan ereksiyonda azalma, sperm üretiminde azalma şeklinde değişiklikler beklenmektedir.

Trans erkeklerde ise (biyolojik kadın) hormon tedavisinde biyolojik erkeklerdeki normal testosteron düzeyine (320-1000ng/dl) ulaşmak amacıyla parenteral veya transdermal preparatlar kullanılabilmektedir. Beklenen değişiklikler kliteromegali, fertilitede azalma, seste kalınlaşma, menslerin kesilmesi, deride yağlanma, akne, saç kaybı, yüz ve beden tüylenmesi, vajinal atrofi şeklindedir.

Kadınısı ya da erkeksi fiziksel değişikliklerin çoğu hormon kullanmaya başladıktan sonra iki yıl içinde gerçekleşmekle birlikte değişikliklerin şiddeti ve hızının uygulanan medikasyona, doza ve uygulama şekline bağlı olduğu bilinmektedir.

2.1.8.3. *Hormon kullanımının riskleri ve yan etkileri*

Hormon kullanımının etkileri hem ilaca bağlı (doz, uygulama yolu), hem de kullanan bireye bağlı faktörlerden (yaş, komorbidite, aile hikayesi, fiziksel sağlığı) etkilenmektedir. Kanıtların derecesine göre riskler; hormon tedavisiyle artan riskler, artması olası riskler, değişmeyen riskler şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu riskler ayrıntılı olarak “Transseksüel kişilerin endokrin tedavisi: Endokrin Derneği Klinik Uygulama Kılavuzunda (Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism,2009) yer almaktadır (153). Özellikle kardiyovasküler hastalık riski olanlar, sigara tüketimi, obezite, ileri yaş, pıhtılaşma bozuklukları, kanser ve bazı endokrin bozukluklar yan etkileri artırabilmekte ve hormon tedavisi için risk oluşturabilmektedir.

2.1.8.4. Ses ve iletişim terapisi:

WPATH Bakım ilkeleri rehberi, bireylerin ses perdesi, tonasyonu, rezonansı, konuşma hızı ve vurgu kalıpları gibi vokal karakteristiklerini ve jestleri, postür / hareket ve yüz ifadeleri gibi sözel olmayan iletişim kalıplarını geliştirmede ses ve iletişim uzmanlarından yardım alabileceklerini ifade etmektedir.

2.1.8.5. Cinsiyet geçiş ameliyatı

Geri dönüşü olmayan ameliyatlara ilgili bilgi sahibi olan, hormon kullanımı ile değişen bedensel cinsiyet özelliklerini benimseyerek taşıyan, ameliyat sonrası bakım için gerekli ekonomik ve psikososyal desteği olan, beklentileri gerçekçi bireylerin cinsiyetlerini değiştirmek için hazır oldukları öngörülmektedir (27).

WPATH Bakım standartları rehberi, trans erkeklerde mastektomi ve erkek göğsü oluşturulması ve trans kadınlarda meme geliştirme (implant / yağ enjeksiyonu) operasyonu için bireylerin kalıcı ve iyi belirlenmiş cinsiyetinden yakınma tanısının, tedavi için rıza gösterecek ve aydınlatılmış onam verebilecek kapasitede olmasının, bulunduğu ülkeye göre reşit yaşta olmasının ve önemli tıbbi veya ruhsal sağlık sorunları varsa bunların makul şekilde kontrol altında olmasının gerekli olduğunu belirtmektedir.

Trans erkeklerde operasyon öncesi hormon terapisi almış olma şartı aranmazken, trans kadınların kesin bir ölçüt olmamakla birlikte meme geliştirme cerrahisi öncesinde minimum 12 ay boyunca hormon terapisi almış olmaları önerilmektedir. Buradaki amacın daha iyi cerrahi sonuç almak için meme gelişimini en üst dereceye çıkarmak olduğu belirtilmiştir. Trans erkeklerde histerektomi, ooferektomi ve trans kadınlarda orşiektomi uygulanabilmesi için yine bireylerin yukarıdaki mastektomi / meme gelişimi için belirlenen kriterlere ek olarak kişinin cinsiyet hedefine uygun şekilde 12 ardışık ay hormon terapisi almış olmasının (tıbbi bir kontrendikasyonun ya da kullanımını engelleyen başka bir durumun olması ile hormon kullanımına gönülsüzlük olması durumlarının dışında) gerekliliği ifade edilmiştir. Trans erkeklerde metodioplasti ya da falloplasti,

trans kadınlarda vajinoplasti için tüm bu ölçütlere ek olarak 12 ardışık ay cinsiyet kimliği ile uyumlu cinsiyet rolünde yaşamış olmasının gerekli olduğu belirtilmiştir.

Cerrahi gibi geri dönüşsüz bir girişim sonrası cinsiyet rol değişimi sosyal açıdan zorluklar içerebilmektedir. Bireyin girişim öncesinde ailesel, kişiler arası, ekonomik ve yasal açılardan ne gibi zorlukları olduğunun farkında olması gerekmektedir.

2.1.8.6. Psikoterapi

Hormon ve cerrahi öncesi kesin şart olarak görülmeyen psikoterapinin genel amacının bireyin cinsiyet kimliğini değiştirmek değil, kişinin genel psikolojik iyilik halini ve yaşam kalitesini yükseltmek için yollar bulmanın, kişinin kendisini tanımasını kolaylaştıran soruları sansürsüz, suçluluk duymadan sorması için ortam yaratılmasının sağlanması olduğu belirtilmiştir (3). Ayrıca psikoterapinin, transseksüel, transgender ve GNC bireylerde cinsiyet kimliği ve rolünü netleştirmek ve ortaya çıkarmak, stigmanın ve minör stresin kişinin hayatındaki ve gelişimindeki etkisini belirtmek, içselleştirilmiş transfobiye azaltmak, sosyal ve akran desteğini artırmak, dışa açılma sürecini kolaylaştırmaya yardımcı olmak, aile terapisi ya da aile üyeleri / danışanlara yaşam boyunca izlem desteği sağlanmayı amaçlaması beklenmektedir.

2.2. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, herhangi bir zamanda herhangi bir kültürde kadın ve erkeğe biyolojik cinsiyeti nedeniyle uygun görülen toplumsal ve kültürel davranış biçimleri, sorumluluklar, beklentiler ve roller bütünü olarak da tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet; psikolojik, kültürel ve toplumsal yapılar tarafından oluşturulmuş bir mevkidir (30). Cinsiyeti doğa belirlerken, toplumsal cinsiyeti kültür belirlemektedir. Steinberg'e göre toplumsal cinsiyet, kimliğin önemli bileşenlerinden biri ve doğumdan itibaren kızların ve erkeklerin "cinsiyete uygun" biçimlerde davranmaları yönünde toplumsallaştırılmalarının bir sonucudur (158). Oakley, toplumsal cinsiyetin kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılıklarla ilişkisi bulunmadığını, cinsiyet rolü kalıp yargılarının kuşaktan kuşağa aktararak toplumsallaşma aracılığıyla ortaya çıktığını

belirtmektedir (32). Bu sürece ana-baba, akranlar, öğretmen, okul, medya, dil, oyunlar, sanat, müzik ve din gibi etmenler de aracılık etmektedir (159).

Çocukluk, toplumsal cinsiyetin öğrenilmesi açısından önemli bir dönemdir. Örneğin iki yaş civarındaki çocuklar, toplumsal cinsiyetin ne olduğuna ilişkin tam olmayan bir anlayışa sahiptir (33). Bu kazanımın ortaya çıkmasıyla birlikte cinsiyet rolüne ilişkin kalıp yargılar da kazanılmaya başlanır (160). Ergenlik dönemi, çocukluktaki seyrinden daha farklı bir işleyiş göstermektedir. Hill ve Lynch (1983), ergenlik döneminde cinsiyete uygun davranışlar sergilenmesi için baskının, özellikle de kız ergenler için arttığını ifade etmektedirler (161).

Araştırmalar, tüm bu genellemeler ve kalıp yargılar arasında erkeğin mantıksal, bağımsız, güçlü, hırslı, saldırgan olarak değerlendirildiğini ve erkeklerden buna uygun davranışları göstermesi beklendiğini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra kadınlar; otoriteden yoksun, düşük statülü ve yetersiz olarak değerlendirildiği için onlardan da kibar, sosyal, empatik, yumuşak olmaları beklenmektedir (158, 162).

2.3. Toplumsal Cinsiyet Rolü

Doğumdan itibaren bireyler sosyalleşirken toplumun kız ya da erkek çocuklarından beklediği duygu, düşünce, davranış ve tutumlar bireyde toplumsal cinsiyet rollerini şekillendirmektedir. Çocuklar cinsiyetlerinden beklenen uygun olan ya da olmayan davranışları böylelikle ayırt etmeyi öğrenmiş olurlar (163). Ebeveynler, öğretmenler, kardeşler ve toplum çocukların yalnızca kendi cinsiyet rolü tanımlarına uymalarını beklemekle kalmaz, kızları 'kız gibi', oğlanları da 'oğlan gibi' davranmaya özendirirler ve toplumsal cinsiyet rollerine uygun olmayan davranışları görmezlikten gelerek ya da eleştirerek önlemeye çalışırlar (164). Toplumsal cinsiyet, zamanla toplum tarafından kalıp yargılara dönüştürülür. Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları ifadesi toplumun kadınlardan ve erkeklerden göstermelerini beklediği özellikler için kullanılmaktadır (165).

Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının cinsiyet özellikleri ve cinsiyet rolleri kalıp yargıları olmak üzere iki farklı yönü bulunmaktadır. Toplumsal cinsiyet özellikleri toplum tarafından belirlenmiş, toplum tarafından belirlenmiş, kuşaktan kuşağa geçen kalıpyargılardır. Kadınların ve erkeklerin

kişilik özellikleri, kadınsı (feminen) ve erkeksi (maskülen) özellikler olarak gruplandırılmakta, kadınlara daha çok hassas, sevecen, ilgili gibi özellikler atfedilirken, erkeklerin bağımsız, baskın, güçlü gibi özelliklere sahip oldukları kabul edilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır(166).

Cinsiyet rolleri kalıp yargıları ise kültürün kadın ve erkeğe yüklediği sorumluluklar, görevler ve etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (165, 167, 168). Toplumsal cinsiyet rolleri kalıp yargılarının kadın ve erkeğin toplumsal yaşamına ilişkin yansımaları; aile yaşamında, sosyal yaşamında, eğitim yaşamı ve meslek seçiminde belirgin farklılıklar göstermektedir (163, 169, 170). Toplumsal cinsiyet rolleri kalıpyargıları açısından kadın ve erkeğin rolleri geleneksel ve eşitlikçi olarak ayrılmıştır. Kadına yüklenen geleneksel roller; iş hayatından uzak, daha çok ev işleriyle meşgul olmaları gibi eşitlikçi olmayan sorumlulukları içermekteyken, erkeklere yüklenen geleneksel roller ise evin geçiminden sorumlu olma, evin reisi olma şeklindedir. Eşitlikçi roller ise; aile, evlilik, mesleki, sosyal ve eğitim yaşamında kadın ve erkeğin sorumlulukları eşit paylaşması olarak tanımlanmaktadır (163, 170, 171).

Cinsiyet rollerini sadece kadınsılık ve erkeksilik olarak ifade etmek sınırlılıklar doğurmuş, androjen ve farklılaşmamış tip cinsiyet rolleri de bu kavramsallaştırmaya dahil edilmiştir. Androjen, erkek ve kadın özelliklerini kendi kişiliğinde dengeleyen bireyleri tanımlamak için kullanılırken, farklılaşmamış / belirsiz tip ise hem erkeksilik hem de kadınsılık özelliklerini belirgin biçimde göstermeyen bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

2.4. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutumu

Bireylerin, kadın ve erkeklerin toplumda nasıl davranması gerektiği konusundaki görüşleridir. Helgeson'a göre tutumlar 3 farklı boyuttan oluşur. İlki bilişsel boyut; bir konu hakkında sahip olunan fikir ve inançlardır. İkincisi duyguları içeren duygusal boyuttur. Üçüncüsü ise davranışsal boyut; davranış eğilimlerini içerir (172). Kişilerin tutumları bu üç boyutla şekillenir (173). Yapılan araştırmalarda kız ve erkek öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin farklı tutum içinde oldukları, kızların erkeklere nazaran daha eşitlikçi tutum ve rollere sahip oldukları,

erkeklerin daha geleneksel cinsiyet rollerine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (174). Bu sonuç 90'lı yıllarda yapılan ülkemizdeki benzer çalışmalarda yinelemiştir (175-177).

2.4.1. Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ilgili yapılan araştırmalar

Yurt içinde ve yurt dışında toplumsal cinsiyet rolü tutumları ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların daha eşitlikçi tutumlara, erkeklerin ise daha geleneksel tutumlara sahip olduğu sonucu belirtilmiştir (178). Lise ve üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel ve eşitlikçi cinsiyet rolleriyle ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolleri konusunda geleneksel rolleri benimsedikleri saptanmıştır. Kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha az geleneksel rollere sahip oldukları da belirlenmiştir (171, 179-181). Warrington ve Younger'in (2000) ilköğretim öğrencilerinin meslek seçimine ilişkin tercihlerini belirlemeye yönelik çalışmalarında, öğrencilerin mesleki ilgi alanlarını geleneksel cinsiyet rollerine göre seçme eğilimi gösterdiklerini belirlemişlerdir (182). Arditti, Godwin ve Scanzoni (1991), kız çocuklarının cinsiyet rollerinin gelişiminde ebeveynlerin rolünü incelemiş ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyete ilişkin gelişimlerinde, annenin etkisinin babadan daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır (183). Keith ve Jacqueline (2002) tarafından lise ve üniversite öğrencilerinin, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin, geleneksel ve geleneksel olmayan algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda öğrencilerin cinsiyet rolleri konusunda geleneksel rolleri benimsedikleri belirlenmiştir (179). Frieze ve diğerleri (2003)'nin, Amerika'da, Slovenya'da ve Hırvatistan'daki üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolü tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada erkeklerin kadın öğrencilere göre daha cinsiyetçi ve daha az eşitlikçi olduğu, Hırvatistan'ın diğer ülkelere göre toplumsal cinsiyet rol tutumlarında daha geleneksel olduğu görülmüştür (184).

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha fazla eşitlikçi rollere sahip oldukları belirlenmiştir (185). Gümüšoğlu'nun (2004) araştırmaya katılan ilköğretim öğrencilerinin toplumsal cinsiyetle ilgili algılarının geleneksel kadın erkek rollerine paralel olduğu saptanmıştır (186). Yılmaz ve arkadaşlarının (2009), 448 üniversite öğrencisiyle yaptıkları araştırmada, çalışma yaşamı ve evlilik yaşamı ile ilgili alanlarda erkeklerin daha geleneksel görüşlere sahip oldukları, toplumsal yaşam

ve aile yaşamı ile ilgili önermelerde ise kız ve erkek öğrencilerin eşitlikçi görüşlere sahip oldukları belirlenmiştir (178). Üniversite öğrencilerinin geleneksel cinsiyet rollerine ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çok sayıda çalışmada erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları görülmektedir (180, 181). Baykal (1991) tarafından katılımcıların cinsiyet rolleri ile ilgili kalıp yargılarının bazı değişkenler açısından incelenmesinin amaçlandığı üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan kadın öğrencilerin kalıp yargılarının erkek öğrencilerinininkine göre daha geleneksel olduğu görülmüş, yaşa bağlı olarak cinsiyet kalıp yargılarında anlamlı bir farklılık olmadığı gösterilmiştir. Kadın öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumu yükseldikçe cinsiyet kalıp yargılarında ve geleneksel puanlarında anlamlı bir şekilde azalma olduğu belirtilmiştir (175).

Başar'ın 2012 yılında hemşirelik öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rolü tutumlarını araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında, öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolü tutum ölçeğinden aldıkları toplam puana göre eşitlikçi tutuma sahip oldukları gösterilmiştir. Öğrencilerin doğdukları ve yaşadıkları yer, annenin eğitim durumu, kardeş sayısı, aile tipi ve babanın eğitim durumu ile toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (187). Zeyneloğlu'nun (2008), yaptığı çalışmada 3'ten fazla kardeşi olan öğrencilerin daha az kardeşi olanlara göre daha eşitlikçi tutumlara sahip oldukları; ilkokulu bitirinceye kadar orta gelişmişlik düzeyinde bir ilde yaşayan öğrencilerin de, gelişmiş ve az gelişmiş bir ilde yaşayan öğrencilere göre daha eşitlikçi tutumlara sahip oldukları görülmüştür (188). Tek başına ya da arkadaşları ile aynı evde yaşayan öğrencilerde, birinci derece yakınları ile ya da yurttan yaşayan öğrencilere göre daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin öğrenim gördüğü üniversite, yaş, mezun olduğu lise, aile tipi, doğum yeri, 18 yaşına kadar birlikte yaşadığı kişiler, şu anda yaşadığı yer, anne-babalarının öğrenim düzeyi, annenin çalışma durumu, ebeveynlerinin birliktelik durumu ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (188, 189). Güvenç (1996), kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin aile içi etkileşime ilişkin algıları ile toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladığı çalışmasında kadınların toplumsal cinsiyete ilişkin

tutumlarının erkeklere göre daha eşitlikçi yönde olduğunu tespit etmiştir. Güvenç (1996)'in çalışmalarında ailenin toplumsal cinsiyet ve birey üzerindeki etkileri gösterilmiştir (185).

Anne ve babanın eğitim durumu yükseldikçe, bireylerin daha eşitlikçi tutumlara sahip olduğu sonucunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada babası ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin, babası ilkokul mezunu olanlara kıyasla; annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin, annesi ilkokul mezunu olan öğrencilere kıyasla daha eşitlikçi tutumlara sahip olduğu bulunmuştur (190). Çetinkaya tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ise annesi ilkokul ve lise mezunu olan öğrencilerin, annesi okur-yazar olmayanlara göre daha eşitlikçi tutumlara sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (191). Yerleşim yeriyle ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bazı çalışmalarda yerleşim yerinin etkisi görülmediği, yerleşim yerinin etkisinin görüldüğü çalışmalar literatürde mevcuttur (190, 192). İlkokulu bitirinceye kadar az gelişmiş bir ilde yaşamış olan öğrencilerin, ilkokula kadar orta gelişmiş ve gelişmiş illerde yaşayanlara göre daha geleneksel tutuma sahip olduğu üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ulaşılan sonuçlar arasındadır (188). Eğitim durumu yüksek olan bireylerin, eğitim durumu düşük olanlara göre daha eşitlikçi tutumlara sahip olduğu bulunmuştur (191, 193, 194). Evli ve bekar bireylerle yapılan çalışmalarda düşük gelir düzeyli bireylerin, yüksek gelir düzeyli bireylere göre daha geleneksel tutumlara sahip olduğu sonucuna varılmıştır (191, 193). Yapılan başka bir çalışmada araştırma görevlisi doktorların toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına bakıldığında eşitlikçi cinsiyet rolünü benimsedikleri ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarında kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığı görülmüştür (195).

2.4.2. *Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ve romantik ilişki*

Her iki cinsiyet için beklenen toplumsal cinsiyet rolleri, iş, aile, toplum, romantik eş ile yaşanan ilişki gibi pek çok ilişkiyi ve yaşam alanını etkilemektedir (196). Bu nedenle toplumsal cinsiyet romantik ilişkilerin çalışılmasında önemli konulardan biridir. Toplumsal cinsiyet ve romantik ilişkilerle ilgili yapılan çalışmalarda Büyükşahin (2001), çalışmasında ailesinin yanında yaşayan ve yaşamayan kadın ve erkek üniversite öğrencilerden yakın ilişki kuran ve kurmayanların, bağlanma stilleri, yalnızlık, benlik saygısı, stres belirtileri ve stresle basa çıkma tarzları açısından karşılaştırmayı amaçladığı çalışmasında toplumsal cinsiyetin, bağlanma stilleri,

yalnızlık, stress belirtisi gösterme ve stresle başa çıkma tarzı üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (184). Başka bir çalışmaya göre üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerinin ilişkilerindeki bağlanma stilleriyle ilişkili olduğu ve geleneksel bakış açısının etkisinde kaldıklarının ortaya konulduğu görülmektedir (178, 188, 197, 198). Atak ve Eryılmaz (2011) yaptıkları çalışmalarında toplumsal cinsiyet rollerine göre, androjen ve erkeksi toplumsal cinsiyet rollerine sahip olan katılımcıların kadınsı ve belirsiz toplumsal cinsiyet rollerine sahip olanlara göre romantik yakınlığı daha rahat başlattıkları saptanmıştır. Romantik yakınlığı başlatmada erkek olmak, erkeksi ve androjen toplumsal cinsiyet rollerine sahip olmak önemli görülmektedir (199). Romantik ilişkilerin başlatılması ve devam ettirilmesinde bilişsel yapıların önemli olduğunu ve bu yapıların gelişmesinde geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kalıp yargı ve tutumların etkili olduğu belirtilmiştir (24). Toplumsal cinsiyet rolleri, romantik ilişkiyi özellikle ilişkinin erken aşamalarında bireylerin birbirlerini tanımaya devam ettikleri sırada etkilemektedir. İlişkinin bu aşaması boyunca çiftler, davranışlarını sosyal olarak belirlenmiş kurallara dayandırmaya daha eğilimli olmaktadır. Heteroseksüel kadın ve erkek çiftlerle yapılan çalışmalarda erkeğin kadını evden alması, eve bırakması, ilk cinsel davranışı başlatmanın erkekten beklenmesi, ödemelerin erkek tarafından yapılması gibi örnekler bireyler tarafından belirtilmiştir (24, 184). Romantik ilişkilerde, erkekler ilişkinin erken dönemlerinde daha fazla sürdürmeye yönelik etkinliklerde bulunurken; kadınlar, daha çok ilişkinin devamında bu etkinliklere başvurmaktadır (24).

Yapılan çalışmalar farklı cinsiyet rolü tutumlarının romantik ilişkilerde duyguların ifadesi ile ilgili farklı özellikler barındırdığını göstermiştir. İlişkisi olan ya da geçmişte ilişkisi olmuş 314 üniversite öğrencisi ya da 231 sevgili çiftle yapılan çalışmalarda geleneksel cinsiyet rollerine sahip bireylerin eşitlikçi cinsiyet rollerine sahip olanlara göre daha az duygularını ifade ettiği saptanmıştır (200, 201). Horne ve ark. (2017) tarafından kadınlar erkek çiftiyle yapılan çalışmada kadınlar erkeklerden daha az geleneksel cinsiyet rol ideolojisine sahip bulunmuş, fakat bu çalışmada geleneksel cinsiyet ideolojileri ile kendini açma, duygusal paylaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (25).

Toplumun bireylere yüklediği geleneksel cinsiyet rollerinin insanlara getirdiği sınırlamaların ve yarattığı sorunların daha iyi anlaşılması için toplumsal cinsiyet araştırmalarına önem verilmesi

gerekmektedir (163). Geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların yaşam üzerindeki olumsuz yöndeki etkilerinin belirlenmesi ve bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin artırılması bu konuda daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

2.5. Bağlanma

Bağlanma, anne ve bebek arasındaki güven ve sevgi; bebeğin diğer insanlara da bağlanabilmesini sağlayan duygusal bir yakınlaşmadır (11). Doğumla başlayan bu bağlanma süreci, kişinin yetişkinlik döneminde kuracağı kişiler arası ilişkilerde veya romantik ilişkilerinde nasıl bir tutum sergileyeceğini belirleyen önemli göstergelerden biridir. Bowlby (1973), bağlanma için insanların önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar tanımlamasını yapmıştır (202).

Bowlby'e göre bağlanma süreci yaşam boyu devam etmekte ve gelişmektedir (203). Bu süreçte genellikle bağlanma figürü erken yaşlarda birincil bakım verenken, yetişkinliğe gelindiğinde çoğu zaman romantik ilişkilerdeki eşler olmaktadır (13). Bowlby bağlanma kuramını (1973, 1980, 1982), birincil bağlanma figürlerinden ayrılan bebeklerin bu ayrılığa verdikleri duygusal tepkilerini gözlemleyerek tanımlamıştır. Kurama göre, bebeklerin yaşamları boyunca temel güven duygularını geliştirmeleri birincil bakıcıları ile kurdukları yakınlığın niteliği ile ilişkilidir (202). Bir birey için temel bağlanma figürü, bu bireyi güvende hissettiren kişidir. Bu bağlamda insanlar için en güvenilir kişiler temel bağlanma figürleridir. Bağlanma figürünün yokluğu ya da ulaşılabilir olup olmaması bireylerin korkuya duyarlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Bağlanma figürünün yanıt verebilirliğine ilişkin güven, en az iki parametreye bağlıdır. Bunlardan ilki bağlanma figürünün yardım istendiğinde cevap vereceğine ilişkin düşünceler, diğeri ise kişinin kendisini cevap verilmeye ya da yardım edilmeye değer görüp görmemesidir (202).

Bağlanmanın, bebek ile birincil bağlanma figürü arasındaki pek çok farklı dinamikten etkilenmesi sonucunda farklı bağlanma stilleri oluşur. Bağlanma paternlerini belirleyen temel yapılar, “içsel çalışan modeller” dir. Birbiriyle ilişkili iki bilişsel şema içsel çalışan modelleri oluşturur. İlki çocuğun kendilik değeri, başkaları tarafından sevilebilir olup olmamasına ilişkin

algılarından oluşan “kendilik modeli” , diğeri ise çocuğun yakın çevresindekilerin değer verilebilir, güvenilir ya da sevinebilir olup olmadıklarına ilişkin algılarından oluşan “diğeri modelidir” (14). İçsel çalışan modeller, bireyin çocuklukta ve yetişkinlikte duygu, düşünce ve bilişlerinin temel kaynağını oluşturur. Bu kaynağın ilerleyen yıllarda yetişkin bağlanma stillerinin ortaya çıkmasında temel rolü olduğu belirtilmiştir (15). Bağlanma kuramcılarına göre, yaşamın ilk aylarında oluşmaya başlayan bu modeller, ilerleyen yıllarda gelişip değişmeye devam eder (204-206).

Bireylerin yakın duygusal bağlar kurmaya ihtiyacı olduğunu belirten Bowlby, bağlanma ilişkisinin bireyin psikososyal gelişimine etkisi olduğunu ifade etmiştir. Bağlanmanın çocuk için yaşamsal bir değeri olduğunu belirten Bowlby bağlanmanın insan hayatı için üç temel işlevi olduğunu vurgulamıştır; dünyayı keşfederken geri dönebilecek güvenli bir liman olma, fiziksel gereksinimleri karşılama, hayata dair bir güvenlik duygusu geliştirebilme şansı. Bowlby, bu gereksinimlerin yeterli derecede karşılanmadığı durumlarda, çocukta oluşan kendilik algısıyla ilişkili olarak patoloji gelişebileceğini öne sürer (207).

1960'lı yılların başlarında, bağlanma teorisinin işlemsel tanımını yapan kuramcı Bowlby ile birlikte çalışan ve onun görüşlerini paylaşan bir psikolog ola Ainsworth, bebekler üzerinde yaptığı çalışmalarda Bowlby 'nin iddia ettiğinden daha fazlasını içeren sonuçlar bulmuş ve bağlanma davranışlarını tanımlayan Ainsworth bu davranışları ölçme yöntemi olarak “Yabancı Durum Testi (Strange Situation)” ni geliştirmiştir (208). Bu testin sonucunda çocukların bağlanma paternlerini güvenli, kaygılı-kararsız ve kaygılı-kaçıngan olarak 3 ayrı gruba ayırmıştır (207). Güvenli bağlanma stiline sahip çocuklar, birincil bağlanma figüründen ayrıldıklarında kaygılarını belli ederler, ancak yeniden birleşmede rahatlama yaşarlar. Kaygılı-kararsız bağlanma tarzındaki çocuklar bağlanma figüründen ayrıldıklarında yoğun bir şekilde kaygı, öfke ve stres yaşarlarken, yeniden birleşmede rahatlama yaşayamazlar ve bağlanma figürüne yapışma eğilimi gösterirler. Kaygılı-kaçıngan çocuklar ise ayrılış anında sakin ve neredeyse tepkisizlerken, yeniden birleşmede anneyi reddedici ve uzaklaştırıcı özelliktedirler (128, 209).

Bu üç gruba da uymayan biçimde davranışlar sergileyen ya da diğer üç paternin özelliklerini karmaşık biçimde gösteren çocuklar için Main (1986) dördüncü bağlanma stili olarak dezorganize bağlanmayı tanımlamıştır (210). Main, bebeklik döneminde güvenli ya da güvensiz bağlanan

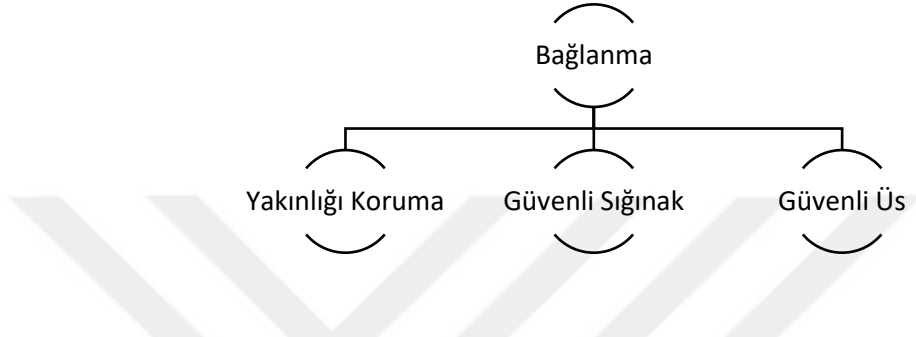
kişilerin yetişkin dönemlerindeki yakın ilişkilerinde bu bağlanma stilinin rol oynadığını belirtmiş ve Erişkin Bağlanma Görüşmesi (Adult Attachment Interview / AAI)'ni geliştirmiştir (211). Bu yöntemde erişkin bağlanma stilleri güvenli/bağımsız (secure/autonomous), reddedici (dismissing), endişeli (preoccupied) ve çözülmemiş/dezorganize (unresolved/disorganized) olmak üzere dört temel stilde incelenir.

2.5.1. Yetişkin bağlanma tarzları

Bowlby, bağlanma kuramı içinde çocuklukla yetişkinlik arasındaki sürekliliği vurgulayan ilk araştırmacı olarak bilinmektedir (212). Bowlby, bireylere yaşam boyu özellikle de stress dönemlerinde başkaları tarafından nasıl davranıldığının, bireyin gelecekteki partner ve yakın ilişkileri hakkında sahip olduğu beklentileri, tutumları ve inançları şekillendirdiğine inanmaktadır (203, 213). Bu görüş bağlanma kuramcılarını etkilemiş araştırmacıları yetişkinlik bağlanması üzerine çalışmaya yöneltmiştir (212). Bu konuda çalışan araştırmacılar, çocuklukta gelişen bağlanma stillerinin yetişkinlik döneminde de devam ettiğini öne sürmüşler (204, 214-216).

Romantik ilişkiler üzerine yapılmış öncü çalışmalardan biri Hazan ve Shaver'ın (1987) yapmış olduğu, Bowlby ve Ainsworth'un tanımladığı bağlanma stillerinin yetişkin romantik bağlanma stillerine uyarlanabileceğini gösterdikleri çalışmadır (13). Hazan ve Shaver (1987), bebeklerde gözlemlenen bağlanma davranışlarının erişkin romantik ilişkilerini anlamada kullanılabileceğini iddia etmiştir. Onlara göre, erişkin dönemdeki romantik ilişki, tıpkı çocuklukta birincil bakıcılarla olduğu gibi, eşe karşı geliştirilen bir bağdır. Bu bağlamda bebeklik dönemi için tasarlanan bağlanma kuramının yetişkin romantik aşkı üzerindeki bakış açılarını öngördüğünü keşfetmek, kanıtlamak ve yetişkin bağlanma stillerini ölçmek amacıyla üç paragraftan oluşan bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçeği dolduran katılımcıların verdikleri yanıtlara göre üç tür yetişkin bağlanma stili tanımlamışlar ve yetişkinlikteki bağlanma stillerinin dağılımının bebeklikteki ile oldukça benzer olduğundan söz etmişlerdir (13). Bunlar “güvenli”, “kaygılı-kararsız” ve “kaygılı-kaçınan” şeklindedir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler girişken, özgüveni yüksek, yakın ilişkiler kurma konusunda sorun yaşamayan kişilerdir. Kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip bireyler özgüvenleri düşük, yakın ilişkilerinde terk edilme ve reddedilme korkusu yaşayan

bireylerdir. Kaygılı–kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler ise, yakın ilişkiler kurmaktan kaçınan, kendilerini açmaktan rahatsızlık duyan bireylerdir.



Şekil 2. Bağlanma sisteminin üç işlevi (Hazan ve Shaver, 1994)

Yetişkinlikteki bağlanmanın biçimlenmesinin tıpkı bebeklikteki bağlanmadaki gibi yakınlık arayışı, güvenli sığınak arayışı ve güvenli bir üssün kurulması şeklinde olduğu düşünülmektedir. Yetişkin bağlanması konusundaki bir diğer çalışma Bartholomew ve Horowitz’ın (1991) dörtlü bağlanma modelidir. Bartholomew ve Horowitz, Bowlby’nin “içsel model” görüşüne dayanarak dörtlü bağlanma modelini geliştirmişlerdir (16). Bu modele göre “güvenli”, “saplantılı” , “korkulu” ve “kayıtsız” olmak üzere dört yetişkin bağlanma stili vardır. Bu bağlanma stilleri benlik ve başkalarıyla ilgili olumlu ve olumsuz iki algı şekline göre ortaya çıkmaktadır. Dörtlü bağlanma modeli’ne göre, güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, olumlu benlik ve olumlu başkaları modelleri geliştirmiş kişilerdir. Bu bireyler yüksek benlik saygısı ve özgüvene sahip, kendilerini sevmeye değer, başkalarını içten ve kabul edici olarak gören bireylerdir.

KENDİLİK

OLUMLU OLUMSUZ

BAŞKALARI

OLUMLU

GÜVENLİ

SAPLANTILI

OLUMSUZ

KAYITSIZ

KORKULU

Şekil 3. Yetişkin bağlanma modeli (Bartholomew ve Horowitz, 1991)

Korkulu bağlanma stiline sahip bireyler, olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modelleri geliştirmiş, yakın ilişkilerden kaçma eğilimi gösteren, kendisini sevmeye layık görmeyen, başkalarının da güvenilmez olduğunu düşünen bireylerdir. İnsanların reddedici olduklarını düşünürler. Bu bireyler düşük özgüvene sahip ve çekingendirler. Sosyal ortamlarda başarı sağlayamazlar.

Saplantılı bağlanma stiline sahip bireyler ise olumsuz benlik ve olumlu başkaları modelleri geliştiren, yoğun değersizlik duyguları taşıyan bireylerdir. Bu bireyler yakın ilişki kurma eğiliminde olup ilişkilerinde kendilerini kanıtlama ve doğrulamaya yönelik davranışlar sergilerler ve yapışkan bir biçimde ilişki kurarlar. Çok düşük kendilik değerine sahiptirler. Bu durum, ilişkide karşı tarafın bu kişilerden uzaklaşmalarına yol açabilir. Bu kişilerin bakıcılarının, duyarsız ve tutarsız davranışlarının olduğu düşünülmektedir.

Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireyler, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelleri geliştiren, kendilerini değerli görme eğiliminde olup, yakınlığa karşı kayıtsız ve yakın ilişkilerin çok fazla gerekli olmadığını düşünen bireylerdir. Reddedilecekleri kaygısını ve sonrasında yaşanma ihtimali olan hayal kırıklığını önlemek, dolayısıyla benlik algılarını korumak için kendileri ile diğerleri arasına bir mesafe koymaktadırlar. Başkalarına güvenmeyi veya başkalarının kendilerine güvenmelerini tercih etmezler. Yakın ilişki içerisinde olmadıkları zaman kendilerini rahat hissederler. Bağımsız olmayı isterler. Yakınlık kurmakta isteksizdirler (16).

Güvenli bireylerin kendilerinde stres oluşturan durumun nedenleri ile başa çıkabilecekleri konusunda yeteneklerine güvenleri vardır ve duygularını açık bir biçimde ifade edebilirler. Çatışmalardan kaçınmak yerine onlara çözüm bulabilir ve durumları açıkça tartışabilirler, problem çözümlerine ortak olurlar. Kızgınlıklarını kontrollü bir biçimde ifade edebilirler. Nitekim, güvenli bağlanma biçimine sahip kişilerde pozitif duygu yaşantısı yaratıcı problem çözmeyi geliştirir (217). Kayıtsız bağlananlarda ise kendini başkalarından ayırma yoluyla olumsuz duyguyu bastıran aşırı düzenleyici stratejiler izlenmiştir. Saplantılı bağlanan kişilerde, iç aktivasyonu arttıran stratejiler, korkulu bağlananlarda, kaçınma ve olumsuz duyguyla başa çıkamama gözlenmiştir (218-220).

Özetle bebek için bağlanma nesnesi (anne) güvenli bir üs sağlarken benzer şekilde yetişkin birey için de bağlanma nesnesinin (partner) karşılık vermesi, bireyin kendisini güvende hissetmesini sağlar. Ayrılma ya da kayıp durumlarında bebek ağlama, bağlanma nesnesini arama ve kendini kötü hissetme gibi davranışlar gösterirken aynı şekilde yetişkin de ayrılma ve kayıp durumlarında benzer tepkileri gösterir (221).

Bebek ve yetişkin bağlanmaları arasında benzerlikler kadar farklılıklar da mevcuttur (222, 223). Yetişkin bağlanmaları karşılıklılık temeline, bebek ve bakımveren arasındaki bağlanma ise tamamlayıcılık ilişkisine dayalıdır. Yine romantik ilişkilerde çiftler eşit güç ve statüye sahiptir, karşılıklı olarak güvenlik arar ya da birbirlerine güvenlik ve bakım sağlarlar. Fakat bebekler bakım vermez, bakım alırlar. Yapılan çalışmalarla çocukluktan gelen bağlanma örüntülerinin yakın ilişkilerin dengesini, kalitesini ve memnuniyet düzeyini yordayabildiği de gösterilmiştir (224).

Bowlby, bebeklik dönemindeki bağlanma stiline ve zihinsel temsillerin değişikliğe uğramadan, ergenlik ve yetişkinlikte de benzerlik göstererek sürdüğünü belirtmiştir (202). Bartholomew ve Shaver (1998) çocukluktaki bağlanma figürleriyle olan ilişkilerin, erişkin dönemde kişinin yakın ilişkisindeki duygularını ve beklentilerini etkilediğini ortaya koymuşlardır (225). Bununla birlikte çocuklukta oluşan bağlanma stillerinin yetişkinlerin yakın ilişkilerinde tekrarladığı görüşü kesin bir şekilde kanıtlanamamıştır. Bu duruma kullanılan farklı örneklem gruplarının, farklı ölçeklerin ya da farklı yöntemlerin neden olabileceği belirtilmiştir (226). Fakat bilişsel temsillerin yaşanan deneyimler ile değişebileceğine dair sonuçlara sahip olan araştırmalar da mevcuttur (227). Bu araştırmalara göre bireyin gelecekte edineceği deneyimler, sosyal çevresi

ve birey üzerinde etkisi olabilecek önemli olay ve kişilerin bu içsel modellerde değişikliğe neden olabileceğini göstermektedir. Parker, erken yaşantıların kişilerarası ilişkileri biçimlendirdiğini, ebeveyn çocuk ilişkisindeki yetersizliklerin, bireyin kişiliğini etkileyerek değersizlik duygularına yol açtığını belirtmiştir (226). Ayrıca, yetişkin bağlanmasıyla ilgili yapılan çalışmaların çoğunun gençlerle yapıldığı, bu sebeple tüm yetişkinleri kapsayamayacağı iddia edilmiştir (205). Bağlanma biçimine özgü bireysel farklılıklara bağlı olarak bireylerin farklı duygu düzenleme yöntemleri uygulayabilecekleri ortaya konulmuştur (228, 229). Çocukluklarında güvensiz bağlanma geliştiren bireyler, yetişkinlikte yakın ilişki yaşantılarından etkilenecek güvenli bağlanma geliştirebilir veya güvenli bağlanma geliştirmiş bir birey yetişkinlikte güvensiz bağlanma geliştirebilir.

Bağlanma ve psikopatoloji ilişkisine bakıldığında Bowlby'nin çalışmalarından başlamak üzere güvensiz bağlanma biçimi gelecek yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak görülmüşken, güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkili bulunmuştur (230). Güvensiz bağlanma biçimleri olan kaygılı / kararsız bağlanma anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklarla ilişkili bulunurken, kaçınan bağlanma davranış bozukluğu ve diğer dışa vuran patolojilerle ilişkili bulunmuştur. Dağınık bağlanmanın (dezorganize / dezoryante) ise dissosiyatif bozukluklarla birlikteliğinden bahsedilmiştir (231). Ayrıca güvensiz bağlanmanın utanç, öfke, patolojik narsisizm, negative affekt, emosyonel distress gibi durumlarla ilişkili olduğu bulunmuş (232). Hafif sıkıntıdan ağır kişilik bozukluklarına ve hatta şizofreniye kadar çeşitli ruhsal bozuklukları olan insanlarda güvensiz bağlanmanın yaygın görüldüğü belirtilmiştir (233).

2.5.2. *Bağlanma ve ebeveynin tutumu*

Çocukların gelecekteki karakterlerini, insan ilişkilerini etkileyen unsurlardan biri de ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken sergiledikleri tutumlardır. Bireyin yaşamındaki en önemli kişilerin ebeveynleri olduğu; anne ve baba ile iyi bir ilişkinin genç ve erişkin ruh sağlığında belirleyici rol oynadığı gösterilmiştir (234). Fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığına bağlı olarak çocuklar temel güven ya da güvensizlik duygusu ayrıca anne babalarından aldıkları ilgiye bağlı olarak da yakınlık kurabilme kapasitesi geliştirirler (212).

Yapılan alışmalar çocuklukta ebeveyn yaklaşımının bağlanma stilleri üzerinde etkisi olabileceğini göstermiş, ebeveyn ilgi ve sıcaklığının yetişkinlerin güvenli bağlanma stili geliştirilmesiyle, ebeveyn reddinin ise yetişkinlerin güvensiz bağlanma geliştirilmesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (235).

Darling ve Steinberg ebeveynleri otoriter, demokratik ve izin verici tarz olmak üzere üç gruba ayırmıştır (236). Otoriter ebeveynler kuralcı, kurallara uyulmadığında çocuklarını cezalandıran ebeveynlerdir. Koydukları kuralların nedenlerini açıklamazlar. Kuralın nedeni sorulduğunda kısa cevap verirler. ocuklarına dair yüksek beklenti içindedirler ve onlara karşı çok duyarlı değildirler. Bu ocuklar yetişkinlik döneminde özgüveni düşük ve diğer kişilere bağımlı bireyler olurlar (237). İzin verici tarz stilindeki ebeveynler, çocuklarına kural koymazlar. ocuklarından beklentileri düşüktür. Demokratik ebeveyn, çocuğunun arzu ve ihtiyaçlarına karşı ilgi duyan, çocuğun iradesine ve sağlıklı uyumuna değer veren ebeveynlerdir. Bu ebeveynler önemli konularda alınan kararların nedenlerini çocuklarıyla tartışır ve onlara karşı duyarlıdırlar. Bu ocuklar daha bağımsız büyüdüklerinde, girişimci, sorumluluk alabilen kendini ifade edebilen bireyler olurlar.

Bakıcılarıyla sıcak ve tutarlı deneyimleri olan, güvenli bağlanmış çocuklar kendi benliklerine ilişkin olumlu zihinsel temsiller (iyi huylu ve yetenekli olma gibi) geliştirmektedirler. Bakım vereniyle soğuk ve reddedici deneyimleri olan çocuklarsa kendi benliklerine ilişkin olarak da sevmeye değmez, kötü ve yetersiz oldukları gibi olumsuz zihinsel temsiller geliştirirler.

2.5.3. *Bağlanmanın değerlendirilmesi*

Bağlanmanın değerlendirilmesinde klinisyenin kişiyle yüz yüze görüşerek bağlanma biçimini belirlemesi en güvenilir yaklaşımdır (231). 1985 yılında George ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Erişkin Bağlanma Görüşmesi (Adult Attachment Interview)” en yaygın kullanılan görüşme tekniğidir (238). Bu görüşmenin amacı kişinin çocuklukta ebeveynleriyle yaşadığı ilişkiler hakkında anlattıklarından hareketle onun “bağlanmaya ilişkin zihinsel temsili” ortaya çıkarmaktır. Bu görüşmede amaç çocuklardaki bağlanma stillerinin yetişkinlerdekinden farkını anlayabilmektir (231). Yaklaşık bir buçuk saat süren görüşmede katılımcılardan ebeveynlerinin davranışları hakkında fikir oluşturmaları ve ebeveyn ilişkilerine dair yapılan tanımlardan kendine

uygun olanını seçmeleri beklenmektedir. Erişkin bağlanma görüşmesi sayesinde kişinin güvensiz, saplantılı veya kayıtsız bağlanma stillerinin varlığından söz edilmiştir (239). Bu görüşmede amaç yetişkinlerin zihinlerindeki kendileri ve diğer insanlarla ilgili düşünce yapılarını anlayabilmek olmuştur. Sonuçlara bakıldığında güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin kendilerine dair stressiz oldukları ve diğer kişileri destekledikleri düşüncesi ortaya çıkarken, kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin de kendilerine dair stressiz oldukları fakat diğer kişileri destekleyici davranışlarının olmadığı düşüncesine sahip oldukları ortaya çıkar. Saplantılı bağlanma stiline sahip kişiler kendilerini stresli bulduklarına ve diğerlerini destekleyici davranışlara sahip olduklarına dair birtakım düşünceleri olduğunu belirtmişlerdir (240).

Bağlanma stillerinin ölçümünde benimsenen diğer yöntem ise öz bildirim yoluyla ölçümdür. Bağlanma biçimini belirlemeye yönelik pek çok ölçek mevcut olmakla birlikte, bunların büyük kısmının yalnızca güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçeklerin en önemli kısıtlılığı bireyin kendisi hakkındaki geri bildiriminin nesnelliğinin düşük olmasıdır. İlk öz bildirim ölçüm çalışması Hazan ve Shaver'ın yapmış olduğu çalışmadır. Hazan ve Shaver, Ainsworth ve arkadaşları tarafından belirtilen üç temel bağlanma stiline yetişkinlikteki romantik ilişkilerde de gözlemlendiğini öne sürmüşlerdir (13). Hazan ve Shaver'ın çocuklukta üç bağlanma biçimine karşılık gelerek geliştirdikleri ölçek, çok sayıda araştırmada çok maddeli ölçekler ya da boyutlar olarak farklı biçimlerde kullanılmıştır (214, 241, 242).

Böylelikle, Bartholomew'un belirttiği dörtlü bağlanma modelinden yola çıkarak Bartholomew ve arkadaşları tarafından (1991) "İlişki Anketi" ve "İlişki Ölçekleri Anketi", Brennan ve arkadaşları (1998) tarafından "Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Ölçekleri" geliştirilmiştir (16, 243). İlişkiler Anketi ve İlişki Ölçekleri Anketi Sümer ve Güngör tarafından, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin Türkçe uyarlaması ile geçerlik-güvenirlik çalışması Sümer (2006) tarafından yapılmıştır (244, 245). Hazan ve Shaver (1987), araştırmalarında, yetişkinlerin romantik bağlanma tarzları içindeki dağılımlarını (yaklaşık %55 güvenli, %20 kaygılı / kararsız, %25 kaçınan) çocukların bağlanma stillerinin dağılımı ile benzer olduğu belirtilmiştir. Ancak bağlanma figürü erken çocuklukta anne veya bakıcı iken, yetişkinlikte duygusal birliktelik yaşadığı kişi genellikle cinsel ortak olarak değişmektedir.

2.5.4. Cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) ve bağlanma

Temel bağlanma ilişkileri, kimliğin gelişiminde ve gelecekteki yaşam kalitesinde, sosyal ve emosyonel düzenlemede önemlidir (246-248). Cinsiyet kimliğinin oluşması bu ilişkiler içinde gerçekleşmektedir (249, 250). CY'si olan bireylerde bu süreç toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu (gender nonconformity) damgalamasından dolayı bazen daha karmaşık olabilmektedir (17, 251, 252). Son 30 yılda bağlanma kuramı, yetişkin romantik ilişkilerini incelenmede ana referanslardan biri haline gelmiştir (9). Yapılan çalışmalar, umut, iyimserlik, pozitif affekt, özgecil davranış, ebeveynlik becerisi gibi sağlıklı davranışların sürdürülmesinde yetişkin güvenli bağlanmanın önemli olduğunu ortaya koymuştur (253). Karşılıklı saygı ve dürüstlüğe dayalı ilişkilerin ve aidiyet duygusunun CY'si olan bireylerin emosyonel stabilitesinin öncelikli ve önemli kaynakları olduğunu göstermiştir (254, 255). Ayrıca Meier, romantik ilişki yaşanan partnerden algılanan sosyal desteğin depresyon ve kaygı semptomlarını hafifletebileceğini göstermiştir (256). Bağlanma stillerinin ve özellikle içsel çalışan modellerin (internal working model) çift uyumunun sağlanmasında önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (257-260).

Bağlanma paternlerini belirleyen temel yapı içsel çalışan modellerdir ve içsel çalışan modellerin oluşmasında ilk bağlanma ilişkisinin etkisi önemlidir. GNC (gender nonconforming) çocuklar, ebeveynlerinin transfobik önyargılarıyla karşı karşıya kalabilecekleri düşünüldüğünde bu çocuklardaki içsel çalışan modeller üzerine ilk bağlanma ilişkisi etkisinin daha önemli olabileceği belirtilmiştir (17). Başka bir deyişle, GNC (gender nonconforming) çocuklar için aile, fiziksel ve psikolojik şiddet, taciz evden kovulma gibi transfobik davranışlarla karşı karşıya kaldıkları ilk bağlamı temsil etmektedir (18). Factor and Rothblum (2008), yaptıkları çalışmada CY'si olmayan kardeşlerin, CY'si olanlara göre genellikle ailelerinden daha iyi destek aldığına dair kanıtlar olduğunu belirtmiştir (261).

Sonuç olarak, bağlanma teorisine göre GNC (gender nonconforming) çocukların "ben" ve "öteki" nin içselleştirilmiş olumsuz temsillerini oluşturabileceklerini ve cinsel azınlık gruplarında olduğu gibi ebeveynlerinin ya da akranlarının tutum ve davranışları nedeniyle bu çocukların damgalanmayı içselleştirebileceğini varsayabiliriz (10). Bu ve ilişkili dinamikler, Bockting, Knudson, & Goldberg (2006) tarafından toplumsal cinsiyet farklılıkları (gender variance)

nedeniyle "kendinden nefret etme, derin utanç ve suçluluk hissetme" olarak tanımlanan içselleştirilmiş transfobi gelişimini kolaylaştırabilmektedir (19).

Yetişkin ilişkilerinin kalitesi ve genel psikolojik sağlık için bağlanma sistemine atfedilen öneme rağmen az sayıda çalışma CY'si olan bireylerin bağlanmasına odaklanmıştır. BirkenfeldAdams (1998), GNC (gender nonconforming) çocuklar arasında ambivalan bağlanma stillerinin yüksek bir prevalans olduğunu bildirmiştir (20). Benzer şekilde Vitelli ve Riccardi (2011), erişkin CY'si olan bireylerle yaptıkları çalışmada, klinik olmayan örneklem ortalamasına kıyasla güvensiz bağlanmanın daha yüksek prevalansta olduğunu belirtmişlerdir (21). Bununla birlikte yetişkinlikte güvensiz stillerin yaygın olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (262). Amodio ve ark.(2015) tarafından İtalyan CY'si olan bireyler arasında yapılan başka bir çalışmada da güvenli bağlanma stili yaygınlığı ortaya konulmuştur. Güvenli bağlanma stili geliştiren CY'si olan bireyler, güvensiz bağlanma stili geliştirenlere göre daha pozitif trans kimliğine sahipken, güvensiz bağlanma stili gösteren CY'si olan bireylerin kendi kimliklerinden utanmalarının muhtemel olduğu belirtilmiştir. Ayrıca güvenli bağlanma boyutunu geliştirmek için tasarlanan psikolojik müdahalenin, olumsuz trans kimliğini dolaylı ve olumlu şekilde etkileyebileceği belirtilmiştir. Çalışmalar arasında farklı sonuçların ortaya çıkması kullanılan değerlendirme araçlarının (erişkin bağlanma görüşmesi/ bağlanma stili ölçeği) farklı olması, örneklem grubunun farklı şekillerde seçilmesine (yüz yüze görüşme / online) bağlanmıştır (21).

Yetişkinlikte, çiftin uyumu ve mutluluğunun sağlanması için güvenli bir bağlanma stili önemli bir faktör olarak gösterilmiştir (257, 258).

2.5.5. Cinsel azınlık grupları, cinsel yönelim ve bağlanma

Cinsel azınlık gruplarıyla yapılan çalışmalarda, cinsel yöneliminden memnun olmayanların bağlanma stilleri yaygınlığının daha endişeli ve daha az bağımlı olduğu, birinin cinsel yöneliminden memnun olmamasının başkalarıyla yakın ilişkiler geliştirmesini engelleyebileceği belirtilmiştir. Biyolojik faktörler, çevresel faktörler ya da mizaç faktörleri LGB'lerin çevreleri, aileleri ve akranlarıyla olan ilişkisinde farklı etkileşimlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunlar da farklı bağlanma stillerinin oluşmasına yol açar. İran'da yapılan bir çalışmada, LGB genç

yetişkin bireyler ve heteroseksüel bireylerde bağlanma konusunun önemlilik arz ettiği, aşk, duygusal birliktelik, evliliğin yetişkinlik döneminde gelişen önemli olaylar olduğu, fakat İranlı LGB gençlerin ayrımcılığa maruz kalmaları, islami gelenekte vurgulanan karşı cinsiyetten biriyle evlenme konusunda ailelerin baskı yapması, ülkedeki yasakların bireyleri etkilediği ve durumu karmaşık hale getirdiği belirtilmiştir. Ayrıca İran'daki şiddetli homofobik atmosferin yakın ilişkilerde anksiyöz olmakla ilişki olabileceği belirtilmiştir. Bu anksiyetenin kişisel (kendinden nefret, utanç, düşük benlik saygısı) ve sosyal (aile reddi, damgalama ve hukuk dışı muamele gibi) olmak üzere 2 boyutunun olduğu gösterilmiştir (263). Landolt ve ark. (2004), çalışmasında da benzer şekilde çocuklukta aile ve akran grupları tarafından toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu (gender nonconformity) nedeniyle reddedilen kişilerin yetişkinlikte anksiyöz bağlanma geliştirebileceği belirtilmiştir (264). Rostosky ve ark. (2007) içselleştirilmiş homofobinin yakın ilişkileri etkileyebileceğini göstermiştir (265).

Eşcinsel bireylerin kendi cinsel yönelimlerine ilişkin olumsuz tutumları ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Güvenli bağlanma, içselleştirilmiş homofobiyle olumsuz yönde ilişkiliyken, korkulu ve saplantılı bağlanmanın olumlu bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (266). Bir diğer çalışmada benzer şekilde güvenli bağlanan erkeklerin kendi eşcinsel yönelimlerine ilişkin tutumları daha olumlu olduğu bulunmuştur (267).

Gaines ve Henderson (2002), eşcinsel çiftlerin romantik bağlanma tiplerini ve çift uyumlarını araştırmıştır. Her iki üye de güvenli bağlanma tipine sahip çiftlerin güvenli / güvenli ya da güvensiz / güvensiz bağlanma tipine sahip çiftlere göre partnerin eleştirisi ya da öfkesine daha yapıcı cevap verme eğiliminde oldukları gösterilmiştir. Bu tutumun anlaşmazlık durumunda çiftlerin uyumunu artırdığı belirtilmiştir (268).

Romantik bağlanma stilleri ve cinsel yönelimle ilgili yapılan çalışmalarda daha çok heteroseksüel ilişkiler için bakılmıştır. Eşcinsel erkeklerin, heteroseksüel erkeklere kıyasla ilişkilerinde daha saplantılı (preoccupied) (olumsuz benlik, olumlu başkaları) bağlanma paterni geliştirdiği belirtmiştir. Mohr and Fassinger (2003), bağlanma kuramını eşcinsellerin kendini kabulü ve açılmasını anlamada kullanmıştır (269). Kaçınan ve anksiyöz bağlanmayı kendini kabullenmede zorlanma ve diğerlerine açılmada güçlüklerle ilişkili bulmuştur. Başka çalışmalarda da

benzer sonuçlar bulunmuş fakat cinsel azınlık gruplarında bağlanma teoremiyle ilgili daha çok çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Deseni

Çalışma tek merkezli, kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

3.2. Örneklem

Bu çalışmanın örneklemi, Mart-Ekim 2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Psikiyatri Polikliniği, Cinsiyet Disforisi Biriminde takipli olan, DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) tanı ölçütlerine göre “cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama)” tanısı konulmuş bilgilendirilmiş olur verenler bireyler ve partnerleri oluşturmuştur. Çalışmada bilgilendirilmiş olur veren, çoğunluğu ege bölgesinde yaşayan 101 trans erkek (biyolojik cinsiyeti kadın), 5 trans kadın (biyolojik cinsiyeti erkek) ve 60 partner olmak üzere toplam 166 gönüllü değerlendirilmiştir. Partnerler içerisinde; bir kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, sekiz kişiye verilen iletişim bilgilerinden ulaşılamaması, bir kişi ise bipolar bozukluk tanısının bulunması ve çalışmanın yapıldığı sırada depresif epizotta olması nedeniyle çalışmaya alınamamıştır. Çalışmaya yalnız cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı olan trans erkekler (n=101) (biyolojik cinsiyet kadın) alınmış olup birimimizde takip edilen trans kadın sayısı (n=5) (biyolojik cinsiyet erkek) yetersiz olduğu için çalışmada trans kadın bireylerden elde edilen veriler değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışma cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı olan 101 gönüllü trans erkek birey ve araştırmanın yapıldığı sırada duygusal birlikteliği olan (flört eden, birlikte yaşayan ya da evli olan) bireylerin partnerlerinden oluşan 50 gönüllü birey ile yapılmıştır. Çalışma grupları, romantik ilişki içinde olan TE (trans erkek) gönüllüler (n=60), romantik ilişki içinde olan TE gönüllülerin partnerleri (n=50) ve romantik ilişkisi olmayan TE (n=41) gönüllü gruplarından oluşmuştur.

Çalışmaya katılmayı kabul eden cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı olan katılımcılara, katılma kararının kişinin psikiyatrik değerlendirme ve izlemini, talep ediliyorsa cinsiyet geçiş sürecine yönelik girişimleri etkilemeyeceği açıkça belirtilmiştir.

Kişilere ölçek uygulamaları dışında herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Tüm katılımcılardan çalışmada görevli olan araştırmacı tarafından verilen bilgilendirme sonrasında yazılı ve sözlü onam alınmasının ardından tüm değerlendirme araçları kapalı zarf içinde verilmiştir. Katılımcılara ölçüm araçlarını yalnız başlarına doldurmaları gerektiği, verecekleri yanıtların yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağı ve gizli tutulacağı belirtilmiştir. Katılımcılara ölçüm araçlarıyla ilgili bilgi verilmiş, ölçekleri doldurmaları sonrasında kapalı zarfa koyup yapıştırıp araştırmacıya geri vermeleri istenmiştir.

Çalışmaya katılan trans erkek (biyolojik kadın) bireylerin, psikiyatrik tanılarının değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği Cinsiyet Disforisi Birimi değerlendirme ve takip formlarına dayanarak yapılmıştır. Cinsiyet Disforisi Birimi'ndeki takibinden önce başvuruda bulunan tüm bireylerin ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmesi yapılmakta, tanı alan bireyler takibe yönlendirilmektedir. Cinsiyete Disforisi Biriminde her birey, sorumlu öğretim üyesi tarafından tekrar ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmaya gönüllü olan partnerlerin (n = 50) çoğunluğunun il dışında yaşaması nedeni ile gönüllülerin 13'ü ile yüz yüze görüşme yapılmış, 37 gönüllüye ise çalışmada yer alan değerlendirme araçları ve sosyodemografik veri formu e-posta / posta yoluyla gönderilerek çalışmaya katılımları sağlanmıştır. Psikiyatrik tanıların varlığı sosyodemografik veri formu ve yüz yüze görüşmede öz bildirime dayalı olarak değerlendirilmiştir, tanısal görüşme yapılmamıştır.

Her iki grup içinde yer alan bireylerin çalışmaya dahil olma ve çalışmadan dışlanma kriterleri ayrı gruplar halinde aşağıda belirtilmiştir.

3.2.1. Çalışmaya dahil olma kriterleri

CY'si olan bireyler için;

- ✓ 18-65 yaş aralığında olma
- ✓ Okur-yazar olmak
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve gönüllü onam formunu imzalamak
- ✓ Cinsiyet Disforisi Birimi'nde takipli olmak

CY'si olan bireylerin partnerleri için;

- ✓ 18-65 yaş aralığında olma
- ✓ Okur-yazar olmak
- ✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve gönüllü onam formunu imzalamak

3.2.2. Çalışmadan dışlanma kriterleri

CY'si olan bireyler için;

- ✓ Cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısının tartışmalı olması
- ✓ Kişinin karar verme yetilerini etkileyebilecek major psikiyatrik patolojiler (psikotik bozukluklar, demans ve zekâ geriliği gibi)
- ✓ Major nörolojik patolojiler (bilişsel fonksiyonları etkileyen hastalıklar, epilepsi)

CY'si olan bireylerin partnerleri için;

- ✓ Kişinin karar verme yetilerini etkileyebilecek major psikiyatrik patolojiler (psikotik bozukluklar, demans ve zekâ geriliği gibi)
- ✓ Major nörolojik patolojiler (bilişsel fonksiyonları etkileyen hastalıklar, epilepsi)

3.2.3. Kullanılan ölçüm araçları

3.2.3.1. Sosyodemografik veri formu

Kişinin yaş, doğum yeri, kiminle yaşadığı, cinsel yönelimi, eğitim yılı, çalışma durumu, ekonomik durumu, dini inancı, anne baba özellikleri, bakım veren özellikleri, romantik ilişki yaşayıp yaşamadığı, yaşıyorsa ilişki süresi, yaşadıkları ve büyüdüğü yerler, meslek bilgileri, medeni durumu, sosyal güvence, anne-baba eğitim düzeyi ve meslekleri, 0-1 yaş arası bakımının kim tarafından sağlandığı, çocukluğundan kim tarafından yetiştirildiği, çocukluğunda nasıl bir ilgi ve disiplinle bakılıp büyüldüğü, aile bağları düzeyi, ailedeki psikiyatrik hastalık durumu, kişinin daha önceki psikiyatrik başvurusunun olup olmadığı, konulan tanılar, intihar girişimi ve kendine zarar verici davranış öyküsü, alkol madde kullanım öyküsü, bedenine dair kişisel estetik beğenisi,

estetik operasyonla değiştirmeyi planladığı bölgeler, cinsel açıdan ne derece istekli olduğu, ne kadar kolay uyarıldıklarıyla ilgili soruların yer aldığı bir form kullanılmıştır. Formun rneği “Ekler” bölümünde yer almaktadır.

3.2.3.2. *Yakın ilişkiler yaşantılar envanteri-II (YİYE –II)*

Bu envanter, katılımcıların bağlanma tiplerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Kişilerin romantik ilişkilerinde partnerleri hakkındaki zihinsel modelleri tespit etmek ve yetişkinlerin bağlanmasında temel boyutları belirlemek amacıyla Brennan, Clark ve Shaver (1998), yetişkin bağlanma davranışlarının “bağlanmaya ilişkin kaygı” ve “bağlanmaya ilişkin kaçınma” olarak iki boyutta tanımlanabileceğini göstermiştir. Bunun için “Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanterini” (YİYE) geliştirmişlerdir. Fraley ve arkadaşları (2000), YİYE’yi madde tepki kuramı (Hambleton, Swaminathan ve Rogers, 1991) temelinde değiştirip “Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanterini-II” (YİYE-II)’yi geliştirmiştir. Madde tepki kuramı temelinde geliştirilen bir bağlanma leğinin daha yüksek ölçüm duyarlılığına sahip olacağı ve ölçülen bağlanma stillerinin sürekliliği ve istikrarı gibi araştırmacılar için önemli konularda daha güvenilir sonuçlar alınacağı öngörülmüştür (270). Fraley ve arkadaşları (2000) yaptıkları analiz sonucunda en yüksek ayırt etme değerine sahip 18 “kaygı” ve 18 “kaçınma” maddesini seçerek YİYE-II’yi oluşturmuşlardır. Kullandıkları simülasyon analizleri yoluyla YİYE-II’nin sıklıkla kullanılan diğer bağlanma ölçeklerinden daha yüksek ölçüm duyarlılığına sahip olduğunu göstermişlerdir. Ölçekteki her bir madde, likert tipi yedi basamaklı bir değerlendirme göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Katılımcılar maddelerin kendileri için uygunluğunu bir “Hiç Katılmıyorum” ve yedi “Kesinlikle Katılıyorum” derecelerinde değerlendirmektedir.

Türkçe geçerlilik güvenirliği Selçuk E., Günaydın G., Sumer N. & Uysal A. tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Ölçekte bazı maddeler ters kodlanmaktadır. İki alt boyuttan da alınan puanlar 18 ile 126 arasında değişmekte olup incelemeler sonucunda iki boyutlu faktör yapısının korunduğu gözlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlık değeri, kaçınma için cronbach alfa katsayısı .90; kaygı için cronbach alfa katsayısı .86 olarak belirtilmiştir. Ayrıca ölçeğin, yüksek test-tekrar test güvenirliği kaçınma için .81, kaygı için .82 olarak bulunmuştur (245, 271).

3.2.3.3. Çift uyum ölçeği

Romantik ilişki içinde olan bireylerin çift uyumunu değerlendirmek için kullanılan bu ölçek Spainer (1976) tarafından geliştirilen 32 maddelik likert tipi bir ölçektir.

Spainer ilişki uyumunun; eşler arasında sorun yaratan farklılıklar, kişiler arası gerginlik ve kişisel anksiyete, eşler arası tatmin, eşler arası bağlılık, eşler arasındaki fikir birliğinin dereceleriyle karar verilecek bir süreç olduğunu belirtmiştir. Tutum, davranış ve bilişsel süreçleri bir arada değerlendiren çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilen bu ölçeğin Türk örnekleminde geçerlik güvenirlik çalışması 1997 yılında Fışiloğlu ve Demir tarafından yapılmıştır. Ölçek; a) çiftin tatmin alt ölçeği; negatif ve pozitif düşünce modelleri ile pozitif ve aversif iletişimi sorgulayan 10 madde, b) çiftin bağlılık alt ölçeği; birlikte geçirilen zamanı ve konuşmaları anlatan beş madde, c) çiftin fikir birliği alt ölçeği; ilişkilerindeki temel konular hakkındaki anlaşma düzeyini gösteren 13 madde, d) duygusal ifade alt ölçeği; sevgi gösterme şekillerinde anlaşma derecesini gösteren ve sevgi gösteren davranışları yapmayı içeren dört madde olmak üzere toplamda dört alt ölçek ve 32 maddeden oluşmaktadır. Çift uyum ölçeği'nin iki sorusu evet-hayır şeklinde, diğerleri likert tipi derecelendirme üzerinden değerlendirilmektedir. Testten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan 151'dir. Yüksek puan çiftlerdeki uyum ve tatmini, düşük puan çiftlerin ilişkilerindeki uyumsuzluk ve tatminsizliği yansıtmaktadır. Tutum, davranış ve bilişsel süreçleri bir arada değerlendiren çok boyutlu bir ölçek olarak geliştirilen bu ölçeğin Türk örnekleminde geçerlik güvenirlik çalışması 1997 yılında Fışiloğlu ve Demir tarafından yapılmıştır. İki yarım güvenirliği .85 ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Bu ölçek sadece duygusal birlikteliği olan trans erkekler ve partnerlerine verilmiştir.

3.2.3.4. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği

Çalışmamızdaki katılımcıların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla kullanılan bu ölçek Zeyneloğlu (2008) tarafından geliştirilmiştir. Toplamda 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler bir (hiç katılmıyorum) ile beş (tamamen katılıyorum) arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçek “eşitlikçi cinsiyet rolü”, “kadın cinsiyet rolü”, “evlilikte cinsiyet rolü”, “geleneksel cinsiyet rolü” ve “erkek cinsiyet rolü” alt boyutlarından

oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan “190”; en düşük puan ise “38” tir. Ölçekten alınan en yüksek değer toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin “eşitlikçi” tutuma, en düşük değer ise toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin “geleneksel” tutuma işaret etmektedir. Eşitlikçi cinsiyet rolü; kadın ve erkeklerin günlük yaşamda ve ilişkilerinde rol ve sorumlulukları paylaşımları ile ilgilidir. Kadın cinsiyet rolü; toplum tarafından kadına yüklenen rol ve sorumlulukları içermektedir. Evlilikte cinsiyet rolü; toplum tarafından kadın ve erkeğe evlilik yaşamında yüklenen roller ve sorumluluklar ile ilgilidir. Geleneksel cinsiyet rolü; kadın ve erkeğin günlük yaşamdaki rol ve sorumlulukları ile ilgilidir. Erkek cinsiyet rolü: toplum içinde erkeğin rol ve sorumlulukları ile ilgilidir.

Ölçeğin geliştirilme çalışmasında toplam Cronbach’s Alfa iç güvenlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur (272). Çalışmamızda Cronbach’s Alfa iç güvenlik katsayısı .75 saptanmıştır.

3.2.3.5. *Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği:*

Çalışmamızdaki katılımcıların, çocukluk çağına dair ruhsal travma varlığını değerlendirmek amacıyla kullanılan bu ölçek Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Vedat Şar ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” (CTQ) toplam 28 maddeden oluşmaktadır.

Bu ölçek sayesinde çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir. Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını vermektedir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi bir puan olarak sayılmaktadır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilmektedir (273).

5'li likert tipi (1=Hiçbir Zaman–5=Çok Sık) seçeneklerden oluşan ölçeğin Türkçe sürümü için kesme puanı hesaplanmamıştır, ancak yapılan çalışmadaki bulgularla araştırmacılar bazı tahminlerde bulunmuşlardır. Vedat Şar ve arkadaşları (2012), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının bulguları için cinsel ve fiziksel istismar için beş puanın aşılmasının, yani sorulardan herhangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini düşündürdüğünü, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın yedi puan, duygusal ihmal için ise 12 puan düzeyine çekilebileceğini belirtmiştir. Toplam puan için bu sınırın 35 dolayında olabileceğini saptamışlardır. Ancak bu bulguların yeni çalışmalarla doğrulanması ve gerekirse değiştirilmesinin gerekebileceğini de eklemişlerdir (273).

3.2.3.6. *Beck depresyon ölçeği*

Çalışmamızdaki katılımcıların depresyon yönünden riskini belirlemek ve depresif belirtilerinin düzeyi ile şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan bu ölçek Beck tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 21 öz bildirim cümlesi içermektedir. Katılımcılar ölçeğin üzerini işaretleyerek yanıt verir. Her madde 0-3 arasında puanlanmıştır ve toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 17'dir. Geçerlilik güvenirlik çalışması Nesrin Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (274).

3.2.3.7. *Beck anksiyete ölçeği*

Çalışmamızdaki katılımcıların yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Likert tipi ölçüm sağlayan bu ölçekte 21 belirti kategorisi bulunmaktadır ve her birinde dört seçenek mevcuttur. Her bir madde sıfır ile üç arasında puanlanır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Türkiye'de geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

3.2.3.8. *Cinsiyet geçiş anketi*

Bu anket, CY'si olan bireylerin cinsiyet geçiş sürecindeki sosyal ve tıbbi geçiş özellikleriyle ilgili bilgi edinmek amacıyla hazırlanmış ve kullanılmıştır. Bu ankette kişilerin cinsiyet kimliklerine uygun isim belirlemesi, bu ismi ev, arkadaş, ya da iş / okul ortamında kullanabilmesi,

cinsiyet kimliğine uygun giyinmesi gibi sosyal geçiş özellikleri ve karşı cins hormon ilaçlarını şu anda ya da geçmişte kullanmış olması, kullanıyorsa ya da kullanmışsa süresi, cinsiyet geçişine yönelik herhangi bir cerrahi işlem geçirmesi, üreme organlarına yönelik cerrahi işlem yapılmış olması gibi tıbbi geçiş özellikleri sorgulanmaktadır. Katılımcılar anketi evet-hayır şeklinde yanıtlamaktadır. Bu ankette isim ya da giyim cinsiyete uygunluğu katılımcı tarafından belirlenmektedir. Bu anket, Başar&Öz (2016)'ün CY'si olan bireylerle ilgili yaptıkları çalışmalarında oluşturulan anketten yola çıkılarak hazırlanmıştır (275).

3.3. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statics Version 24 paket programında yapıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilks testleri, histogram ve dal-yaprak grafikleri ile incelendi. Verilerin normal dağılmadığı saptandı. Kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Pearson Chi-square ve Fisher's Exact test, sürekli verilerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H (Wilcoxon düzeltmesi kullanılarak posthoc Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U) istatistiksel analizleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi, katılımcıların kaygı ve kaçınma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

YİYE-II ölçeğinin kesme puanı yoktur. Katılımcıların Bartholomew ve Horowitz'in (1991) tanımladığı şekilde dört bağlanma tarzını elde etmek için, ölçekten elde edilen kaygı ve kaçınma puanları kullanıldı. Hair ve arkadaşlarının (1991) önerdiği gibi hiyerarşik kümeleme analizi kullanarak oluşturulacak kümelerin merkezleri için başlangıç puanları elde edilip, hiyerarşik kümeleme analizinde bağlantı yöntemi olarak Wards yöntemi, uzaklık ölçüsü olarak karesel eucliden uzaklığı kullanıldı. Hiyerarşik kümeleme analizi sonucunda bulunan kümeler k-means kümeleme analizinde başlangıç noktası olarak kullanıldı ve dört küme elde edildi.

Çalışma grubunun çift uyum düzeylerini tespit etmek amacıyla uygulanan ÇUÖ puanlarına göre literatüre göre 98 kesme puanı alınarak ÇUÖ puanı < 98 olanlar "çift uyumu kötü", ÇUÖ puanı > 98 olanlar "çift uyumu iyi" olarak gruplandırıldı.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p=0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamızda trans erkek ($n=101$) grubunun yaş ortalaması $24,59\pm4,38$ olup, eğitim yılı ortalaması $12,68\pm2,57$ yıl, % 54'ü ($n=55$) çalışan bireylerdi. TE gönüllülerin %62'si ($n=63$) ailesiyle birlikte yaşıyordu. TE gönüllülerin % 10'u ($n=11$) geçmişte “cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama)” tanısı almıştı. Çalışmanın yapıldığı sırada %59'u ($n=60$) romantik ilişki içinde olup, %41'inin ($n=41$) romantik ilişkisi yoktu. Çalışmamızda partner grubunu romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin çalışmaya gönüllü olmayı kabul eden partnerleri ($n=50$) oluşturdu.

Çalışmamızda hipotezlerimize dayanarak romantik ilişkisi olan TE ($n=60$) ve partnerlerinin ($n=50$) demografik özellikleri ve ailesel özellikleri (anne-baba eğitim düzeyi ve meslekleri, 0-1 yaş arası bakımının kim tarafından sağlandığı, çocukluğundan kim tarafından yetiştirildiği, çocukluğunda nasıl bir ilgi ve disiplinle bakılıp büyütüldüğü, aile bağları düzeyi, ailedeki psikiyatrik hastalık durumu), öz bildirime dayalı geçmiş psikiyatrik tanılarının varlığı, bedenine dair kişisel estetik beğenisi, cinsel istek ve uyarılma düzeyi değerlendirildi. Bağlanma özelliklerini (Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II), çift uyumunu (Çift Uyum Ölçeği), toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını (Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği), çocukluk çağı travmaları varlığını (Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği) depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendiren (Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği) klinik ölçekler iki grup arasında karşılaştırıldı. Çalışmamızda ayrıca romantik ilişki içinde olan ($n=60$) ve olmayan ($n=41$) TE gönüllü gruplarında demografik özellikler, ailesel özellikler, öz bildirime dayalı geçmiş psikiyatrik tanılarının varlığı, bedenine dair kişisel estetik beğenisi, cinsel istek ve uyarılma düzeyi değerlendirildi. Bağlanma özelliklerini (Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II), toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını (Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği), çocukluk çağı travmalarının varlığını (Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği), depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendiren (Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği) klinik ölçekler ve cinsiyet geçişi ile ilgili özellikler (Cinsiyet Geçiş Anketi) iki grup arasında karşılaştırıldı. Her üç grupta bağlanma özellikleri ile ilişkili değişkenler değerlendirildi. Gruplara ait Demografik özellikler, Klinik Özellikler, Ailesel Özellikler aşağıda sunulmaktadır.

4.1. Romantik İlişki İçinde Olan Trans Erkekler ve Partnerlerinin Demografik Özellikleri

Romantik ilişki içinde olan trans erkekler (n=60) ve partnerlerinin (n=50) demografik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında medeni durum, ekonomik durum, eğitim yılı, çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, doğdukları, büyüdükları ve yaşadıkları yerlerin büyüklüğü, dini inanç değişkenlerinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin yaş ortalaması ($24,82\pm4,98$), partnerlerinin yaş ortalamasından ($23,16\pm5,24$) anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,026$). Çalışmadaki partnerlerin tamamının biyolojik cinsiyeti kadındı. Çalışmamızda cinsel yönelim özbildirime dayalı olarak değerlendirildi. Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %55,9'u (n=33) cinsel yönelimini heteroseksüel, %3,4'ü (n=2) eşcinsel, %40,7'sinin (n=24) ise "diğer" olarak tanımladı. "Diğer" seçeneğine romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin 15'inin "transseksüel", 6'sının "trans erkek", 1'inin "transmen" yazdığı saptandı. Partner grubunun %72'si (n=36) cinsel yönelimini heteroseksüel, %14'ü (n=7) biseksüel, %2'si (n=1) eşcinsel, %12'si (n=6) diğer olarak belirtti. "Diğer" seçeneğine partnerlerin 1'inin "transseksüel", 1'inin "panseksüel", 1'inin "bayan" yazdığı saptandı. Çalışmadaki romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %28,3'ünün (n=17) partneriyle birlikte, %71,7'sinin (n=43) partnerinden ayrı yaşadığı belirlendi. Katılımcıların ortalama ilişki süresi $29,36\pm31,68$ aydı. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin demografik özellikleri Tablo-1 ve Tablo-2'de sunuldu.

Tablo 1. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin demografik özellikleri-1

	RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		İstatistik*	
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	Z	p
Yaş	24,82±4,98	18-41	23,16±5,24	17-36	-2,227	0,026
Eğitim yılı	12,51±2,67	5-17	12,6±3,49	4-17	-0,275	0,783
Şu andaki ilişki süresi (ay)	30,64±32,54	1-120	28,08±30,82	1-120	-0,483	0,629

*Mann Whitney U analizi, n: Sayı

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek, Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Tablo 2. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin demografik özellikleri-2

	RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		İstatistik*	
	n	%	n	%	χ^2	p
Medeni durum						
Bekar	48	80	40	80	1,204	0,794
Dul / boşanmış	0	0	1	2		
Nişanlı	12	20	9	18		
Sosyal güvenceniz var mı?						
Var	55	93,2	32	82,1	2,939	0,108
Yok	4	6,8	7	17,9		
Ekonomik durumunuz						
Çok iyi	1	1,9	0	0	2,235	0,598
İyi	16	30,8	19	38		
Orta	34	65,4	31	62		
Kötü	1	1,9	0	0		
Dini inanç						
Liberal	46	78,0	31	63,3	2,827	0,093
Geleneksel / tutucu	13	22,0	18	36,7		

*Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek, n: Sayı

4.2. Romantik İlişki İçinde Olan Trans Erkekler ve Partnerlerinin Klinik Özellikleri

Her iki grup arasında daha önce psikiyatri polikliniğine başvuru öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, daha önce intihar girişimi ve kendine zarar verici davranış öyküsü dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Geçmişte psikiyatri poliklinik

başvurusunda bulunan romantik ilişki içinde olan trans erkeklerden 13'ünün kendisine konulan tanıları belirttiği, buna göre %46'sına (n=6) major depresif bozukluk, %38'ine (n=5) anksiyete bozukluğu, %15'ine (n=2) bipolar bozukluk tanıları konulduğu öğrenildi. Geçmişte psikiyatri poliklinik başvurusunda bulunan partnerlerin 13'ünün kendisine konulan tanıyı belirttiği, buna göre %23'üne (n=3) kişilik bozukluğu, %15'ine (n=2) uyku bozukluğu, %38'ine (n=5) major depresif bozukluk, %23'üne (n=3) anksiyete bozukluğu tanıları konulduğu öğrenildi. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin sekizinin ailesindeki bireylere konulan tanıları belirttiği, buna göre %37,5'una (n=3) major depresif bozukluk, %25'ine (n=2) anksiyete bozukluğu, %12,5'una (n=1) bipolar bozukluk, %12,5'una (n=1) şizofreni, %12,5'una (n=12,5) alkol bağımlılığı tanıların konulduğu öğrenildi. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan partnerlerin yedisinin ailesindeki bireylere konulan tanıları belirttiği buna göre %28,6'sına (n=2) major depresif bozukluk, %28,6'sına (n=2) bipolar bozukluk, %14,3'üne (n=1) şizofreni, %14,3'üne (n=1) alkol bağımlılığı, %14,3'üne (n=1) uyku bozukluğu tanıların konulduğu öğrenildi. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin klinik özellikleri Tablo-3'te sunuldu.

Tablo 3. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin klinik özellikleri

	RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		İstatistik*	
	n	%	n	%	χ^2	p
Geçmiş psikiyatrik başvuru						
Evet	26	43,3	26	54,2	1,254	0,263
Hayır	34	56,7	22	45,8		
Ailede psikiyatrik hastalık durumu						
Var	10	16,9	8	16,3	0,007	0,931
Yok	49	83,1	41	83,7		
İntihar girişim öyküsü						
Evet	17	28,3	11	22,9	0,407	0,523
Hayır	43	71,7	37	77,1		
Kendine zarar verme öyküsü						
Evet	23	38,3	17	36,2	0,053	0,818
Hayır	37	61,7	30	63,8		

*Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek, n: Sayı

Estetik amaçlı plastik cerrahi operasyon geçirme, bedeninde beğenmediği bölge varlığı ve estetik amaçla değiştirmeyi düşündüğü bölge varlığı oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin, estetik amaçlı plastik cerrahi operasyon geçirme, bedeninde beğenmediği ve bedeninde estetik operasyonla değiştirmeyi planladığı bölge varlığı oranlarının partnerlerinininkinden anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin estetik operasyon öyküsü, planı ve estetik beğeni açısından karşılaştırılması Tablo-4'te sunuldu.

Tablo 4. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin estetik operasyon öyküsü, planı ve estetik beğeni açısından karşılaştırılması

		RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Hiç estetik amaçlı plastik cerrahi operasyonu geçirdiniz mi?	Evet	11	18,6	1	2,0	7,471	0,006
	Hayır	48	81,4	48	98,0		
Bedeninizde beğenmediğiniz bölge var mı?	Evet	39	68,4	18	36,7	10,643	0,001
	Hayır	18	31,6	31	63,3		
Bedeninizde estetik operasyonla değiştirmeyi planladığınız bölge var mı?	Evet	41	73,2	14	28,6	20,881	<0,001
	Hayır	15	26,8	35	71,4		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek, n: Sayı

Her iki grup hem cinsel istek ($p=0,860$) ve hem de cinsel uyarılma ($p=0,964$) açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin cinsel yaşam özellikleri Tablo-5'te sunuldu.

Tablo 5. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin cinsel yaşam özellikleri

	RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		Z	p
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?	4,17±0,94	1-5	4,12±1,01	0-5	-0,176	0,860
Cinsel açıdan ne derecede uyarılırsınız?	3,97±1,01	0-5	3,98±1,03	0-5	-0,045	0,964

Mann Whitney u analizi

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

4.3. Romantik İlişki İçinde Olan Trans Erkekler ve Partnerlerinin Aile Özellikleri

Her iki grubun, aile özellikleri benzer olup anne-baba eğitim durumu, 0-1 yaş arası bakım vereni, çocukluğunda büyüten kişi, çocukluğunda büyütüldüğü ilgi ve disiplin, aile bağlarının düzeyi, çocukluğundaki aile bütünlüğü, çocukluğunda anne-babanın yaşıyor oluşu ve duygusal açıdan aile bireylerinden aldıkları destek dağılımı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Her iki grubun aile özellikleri Tablo-6'da sunuldu.

Tablo 6. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin aile özellikleri

		RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		İstatistik	
		n	%	n	%	χ^2	p
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	3	5,1	3	6,1	5,197	0,398
	Okuryazar	3	5,1	2	4,1		
	İlkokul mezunu	23	39	11	22		
	Ortaokul mezunu	16	27	13	27		
	Lise mezunu	10	17	13	27		
	Yüksek öğrenim	4	6,8	7	14		
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	1	1,9	0	0	5,783	0,310
	Okuryazar	1	1,9	3	6,5		
	İlkokul mezunu	19	35	9	20		
	Ortaokul mezunu	10	19	14	30		
	Lise mezunu	14	26	13	28		
	Yüksek öğrenim	9	17	7	15		
0-1 yaş arası bakım veren	Anne	21	35	13	27	1,722	0,819
	Baba	5	8,3	3	6,1		
	Bakıcı	3	5	4	8,2		
	Anne-baba	27	45	26	53		
	Diğer	4	6,7	3	6,1		
Çocukluğunda büyütüldüğü ilgi	Aşırı ilgiyle	13	23	14	29	0,782	0,698
	Yeterince ilgi ile	40	70	30	63		
	İlgisiz	4	7	4	8,3		
Çocukluğunda büyütüldüğü disiplin	Aşırı kontrol	10	17	9	19	0,542	0,762
	Yeterince kontrol	42	72	32	67		
	Az kontrol	6	10	7	15		
Aile bağı düzeyi	Yakın	30	51	28	60	1,537	0,483
	Orta düzeyde	23	39	17	36		
	Uzak	6	10	2	4,3		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek, n: Sayı

4.4. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Demografik Özellikleri

Çalışmadaki trans erkeklerin (n=101), %59'unun (n=60) çalışmanın yapıldığı sırada romantik ilişki yaşadığı, % 41'nin (n=41) ilişkisinin olmadığı öğrenildi. Her iki grup arasında sosyal güvenceye sahip olma ve çalışma durumu, ekonomik durum, doğduğu yer, büyüdüğü yer, yaşadığı yer, dini inancının tanımı, alkol ve madde kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Romantik ilişkisi içinde olan trans erkeklerin %20'si (n= 12) medeni durumunu nişanlı olarak bildirirken, romantik ilişkisi olmayan bireylerin tümü medeni durumunu bekar olarak bildirdi. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin %97.4'ünün (n=38) daha önce romantik ilişki yaşadığı, %2,6'sının (n=1) geçmişte de romantik ilişki yaşamadığı saptandı. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin %63.4'ünün (n=26), romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %62.7'sinin (n= 37) şu anda ailesiyle yaşadığı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Katılımcıların cinsel yönelimi sorgulandığında romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %55,9'unun (n= 33) heteroseksüel, %3.4'ünün (n= 2) eşcinsel, %40.7'sinin (n=24) "diğer" olarak belirttiği saptandı. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin ise %62,5'unun (n=25) heteroseksüel, %5'inin (n= 2) eşcinsel, %2,5'unun (n=1) biseksüel, %30'unun (n=12) "diğer" olarak belirttiği saptandı. Her iki grubun demografik özellikleri Tablo-7 ve Tablo-8'de sunuldu.

Tablo 7. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin demografik özellikleri-1

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		İstatistik*	
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	Z	p
Yaş	24,37±3,78	18-35	24,82±4,98	18-41	-0,045	0,964
Eğitim yılı	12,85±2,48	5-16	12,51±2,67	5-17	-0,518	0,604

*Mann Whitney U analizi, Ort: Ortalama; SS: Standart sapma, n: Sayı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Tablo 8. Romantik ilişkisi olan ve olmayan trans erkeklerin demografik özellikleri-2

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		İstatistik*	
	N	%	n	%	χ^2	p
Sosyal güvenceniz var mı?						
Var	37	90,2	55	93,2	0,291	0,713
Yok	4	9,8	4	6,8		
Ekonomik durumunuz						
Çok iyi	1	2,8	1	1,9	2,297	0,572
İyi	10	27,8	16	30,8		
Orta	22	61,1	34	65,4		
Kötü	3	8,3	1	1,9		
Dini inanç						
Liberal	32	78	46	78	0,225	1,000
Geleneksel / tutucu	8	19,5	11	18,6		
Çok geleneksel / çok tutucu	1	2,4	2	3,4		

*Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test, n: Sayı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

4.5. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Klinik Özellikleri

Her iki grup arasında daha önce psikiyatri polikliniğine başvuru, ailede psikiyatrik hastalık varlığı, geçmişte intihar girişimi ve kendine zarar verici davranış öyküsü dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Geçmişte psikiyatri poliklinik başvurusunda bulunan romantik ilişki içinde olan trans erkeklerden 13'ü kendisine konulan tanıyı belirtti. Buna göre %46'sına ($n=6$) major depresif bozukluk, %38'ine ($n=5$) anksiyete bozukluğu, %15'ine ($n=2$) bipolar bozukluk tanıları konulduğu öğrenildi. Geçmişte psikiyatri poliklinik başvurusunda bulunan romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerden ise 5'i kendisine konulan tanıyı belirtti. Buna göre %20'sine ($n=1$) major depresif bozukluk, %40'ına ($n=2$) anksiyete bozukluğu, %20'sine

(n=1) bipolar bozukluk, %20'sine (n=1) uyku bozukluğu tanıları konulduğu öğrenildi. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin sekizinin ailesindeki bireylere konulan tanıları belirttiği, buna göre %37,5'una (n=3) major depresif bozukluk, %25'ine (n=2) anksiyete bozukluğu, %12,5'una (n=1) bipolar bozukluk, %12,5'una (n=1) şizofreni, %12,5'una (n=12,5) alkol bağımlılığı tanılarının konulduğu öğrenildi. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin ikisinin ailesindeki bireylere konulan tanıları belirttiği, bunların major depresif bozukluk ve şizofreni tanılarının olduğu öğrenildi. Her iki grubun klinik özellikleri Tablo-9'da sunuldu.

Tablo 9. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin klinik özellikleri

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		İstatistik*	
	n	%	n	%	χ^2	p
Geçmiş psikiyatrik başvuru						
Evet	18	43,9	26	43,3	0,003	0,955
Hayır	23	56,1	34	56,7		
Ailede psikiyatrik hastalık durumu						
Var	2	4,9	10	16,9	3,338	0,115
Yok	39	95,1	49	83,1		
İntihar girişim öyküsü						
Evet	14	35	17	28,3	0,499	0,480
Hayır	26	65	43	71,7		
Kendine zarar verici davranış öyküsü						
Evet	23	56,1	23	38,3	3,099	0,078
Hayır	18	43,9	37	61,7		

*Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test, n: Sayı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Her iki grup arasında estetik amaçlı plastik cerrahi operasyon geçirme (p=0,684), bedeninde beğenmediği bölge varlığı (p=0,270) ve estetik amaçla değiştirmeyi düşündüğü bölge varlığı (p=0,107) dağılımları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

4.6. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Aile Özellikleri

Her iki grubun, aile özellikleri büyük oranda benzer olup; anne-baba eğitim durumu, 0-1 yaş arası bakım vereni, çocukluğunda yetiştiren kişi, çocukluğunda büyütüldüğü ilgi, aile bağlarının düzeyi, çocukluğundaki aile bütünlüğü, çocukluğunda anne-babanın yaşıyor oluşu ve duygusal açıdan aile bireylerinden aldıkları destek dağılımları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Büyütüldükleri disiplin açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili eşleştirme sonucunda az kontrol grubu, aşırı kontrol* ve yeterince kontrol** grubundan anlamlı olarak farklı bulundu ($p=0,005^*$, $p=0,019^{**}$). Oranlar incelendiğinde romantik ilişkisi içinde olmayan trans erkeklerin %63.4'ünün ($n=26$) yeterince kontrol, %31.7'sinin ($n=13$) az kontrol, %4.7'sinin ($n=2$) aşırı kontrol, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %72.4'ünün ($n=42$) yeterince kontrol, %17.2 ($n=10$) aşırı kontrol, %10.3'ünün ($n=6$) az kontrol ile büyütüldüğü saptandı. Her iki grubun aile özellikleri Tablo-10'da sunuldu.

Tablo 10. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin aile özellikleri

		Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		İstatistik*	
		n	%	n	%	χ^2	p
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	1	2,4	3	5,1	4,112	0,542
	Okuryazar	6	14,6	3	5,1		
	İlkokul mezunu	18	43,9	23	39		
	Ortaokul mezunu	7	17,1	16	27,1		
	Lise mezunu	7	17,1	10	16,9		
	Yüksek öğrenim	2	4,9	4	6,8		
Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	0	0	1	1,9	3,160	0,727
	Okuryazar	1	2,8	1	1,9		
	İlkokul mezunu	15	41,7	19	35,2		
	Ortaokul mezunu	9	25	10	18,5		
	Lise mezunu	5	13,9	14	25,9		
	Yüksek öğrenim	6	16,7	9	16,7		
0-1 yaş arası bakım veren	Anne	15	37,5	21	35	1,008	0,940
	Baba	2	5	5	8,3		
	Bakıcı	1	2,5	3	5		
	Anne-baba	20	50	27	45		
	Diğer	2	5	4	6,7		
Çocukluğunda büyütüldüğü ilgi	Aşırı ilgiyle	11	28,9	13	22,8	3,962	0,137
	Yeterince ilgi ile	20	52,6	40	70,2		
	İlgisiz	7	18,4	4	7		
Çocukluğunda büyütüldüğü disiplin	Aşırı kontrol	2	4,9	10	17,2	8,748	0,012
	Yeterince kontrol	26	63,4	42	72,4		
	Az kontrol	13	31,7	6	10,3		
Aile bağı düzeyi	Yakın	19	46,3	30	50,8	1,761	0,445
	Orta düzeyde	14	34,1	23	39		
	Uzak	8	19,5	6	10,2		

*Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test, n: Sayı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

4.7. Romantik İlişki İçinde Olan ve Olmayan Trans Erkeklerin Cinsiyet Geçişi ile İlgili Özellikleri

Her iki grup arasında sosyal ve tıbbi geçiş özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Katılımcıların tamamının cinsiyet kimliğine uygun isim kullandığı, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %48.3'nün ($n=29$), romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin % 61'nin ($n=25$) hormon tedavisi kullandığı saptandı. Her iki grubun cinsiyet geçişi ile ilgili özellikleri Tablo-11'de sunuldu.

Tablo 11. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkeklerin cinsiyet geçişi ile ilgili özellikleri

		Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		χ^2	p
		n	%	n	%		
Trans olduğumu ailemle paylaştım		39	95,1	55	93,2	0,155	1,000
Evetse tepkileri ne oldu?	Reddedici	10	26,3	15	27,8	0,024	0,877
	Kabullenici	28	73,7	39	72,2		
Açılma (aile,arkadaş,iş/okul çevresinden en az biri)		39	95,1	55	93,2	0,155	1,000
Cinsiyet kimliğine uygun isim belirleme		41	100,0	60	100,0	-	-
Cinsiyet kimliğine uygun isim kullanma (aile,arkadaş,iş/okul çevresinden en az biri)		39	95,1	57	95,0	0,001	1,000
Cinsiyet kimliğime uygun giyinme (aile,arkadaş,iş/okul çevresinden en az biri)		40	97,6	53	91,4	1,612	0,396
Ev dışında cinsiyet kimliğine uygun giyinme		40	97,6	54	91,5	1,562	0,396
Şu anda hormon tedavisi kullanma		25	61,0	29	48,3	1,565	0,211
Cinsiyet geçişine yönelik herhangi bir cerrahi girişim öyküsü		14	34,1	18	30,0	0,193	0,660
Üreme organlarına yönelik cerrahi girişim öyküsü		2	4,9	5	8,3	0,451	0,698

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test, n: Sayı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

4.8. Klinik Değerlendirme Ölçekleri

Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerleri arasında Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ve alt ölçekleri , Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) ve alt ölçekleri, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları açısından anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin çift uyum ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması $108,47\pm16,8$ iken, partnerlerinin toplam puan ortalaması $111,86\pm14,81$ olmak üzere her iki grubun ortalama puanlarına bakıldığında çift uyumu iyi saptandı. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin CTQ toplam puanları dikkate alındığında, tüm alt boyutlar ve ölçeğin geneli bakımından pozitif bildirim yapıldığı görüldü⁶. Boyutlara ilişkin ortalama puanlara bakıldığında en yüksek ortalama puanın her iki grupta duygusal ihmal için olduğu saptandı.

Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin, Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ve alt ölçekleri , Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) ve alt ölçekleri, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanlarının karşılaştırılması Tablo-12’de sunuldu.

⁶ Vedat Şar ve arkadaşları (2012), CTQ ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının bulguları için cinsel ve fiziksel istismar için beş puanın aşılmasının, yani sorulardan herhangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini düşündürdüğünü, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın yedi puan, duygusal ihmal için ise 12 puan düzeyine çekilebileceğini belirtmiştir.

Tablo 12. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin YİYE-II, ÇUÖ, CTQ, BDÖ, BAÖ puanları açısından karşılaştırılması

	RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		Z	p
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
BAÖ toplam	10,55±9,37	0-50	12,3±9,13	0-32	-1,223	0,221
BDÖ toplam	7,07±6,6	0-26	9,22±7,33	0-38	-1,857	0,063
YİYE-II						
Kaçınan bağlanma	36,87±15,74	18-105	40,45±15,91	15-84	-1,435	0,151
Kaygılı bağlanma	52,22±17,42	22-85	53,45±17,75	25-85	-0,302	0,763
CTQ						
Duygusal istismar	7,2±3,12	3-16	7,63±3,53	4-23	-0,634	0,526
Fiziksel istismar	6,05±2,2	5-15	6,19±2,14	5-14	-0,149	0,881
Fiziksel ihmal	7,6±2,85	5-17	7,6±3,35	5-18	-0,653	0,514
Duygusal ihmal	12,83±3,63	8-25	13,33±3,66	8-24	-0,894	0,371
Cinsel istimar	6,43±3,16	4-20	6,23±3,28	4-21	-0,476	0,634
CTQ toplam	46,98±9,82	33-80	47,85±11,07	35-78	-0,040	0,968
ÇUÖ						
Eşler Arası Fikir Birliği	51,9±9,18	18-65	53,36±8,9	30-65	-1,188	0,235
Eşler Arası Tatmin	23,52±5,9	11-33	24,02±5,19	7-33	-0,293	0,769
Eşler Arası Birliktelik	16,76±4,3	4-24	17,76±4,59	6-24	-1,313	0,189
Duygulanım ifadesi	16,29±2,81	9-20	16,72±2,56	10-20	-0,743	0,457
ÇUÖ toplam	108,47±16,8	56-136	111,86±14,81	72-135	-1,131	0,258

Mann Whitney U analizi, n: Sayı

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Ort: Ortalama SS: Standart sapma

Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinde YİYE-II'den elde edilen kaygı ve kaçınma puanlarından küme analizi uygulanarak elde edilen 4'lü bağlanma tarzları Tablo-13'te güvenli, korkulu, saplantılı, kayıtsız bağlanma tarzı olarak sunuldu. Her iki grup arasında güvenli ve güvensiz bağlanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %48,3'ünün (n=29) güvenli, %51,7'sinin (n=31) güvensiz bağlanma tipine sahip olduğu, partnerlerin ise %48'inin (n=24) güvenli, %52'sinin (n=26) güvensiz bağlanma tipine sahip olduğu saptandı. Her iki grupta da oranlar birbirine yakın olsa da güvensiz bağlanma oranı daha yaygın bulundu. Gruplar güvenli ve güvensiz bağlanma paternlerine göre Tablo-14'te sunuldu.

Tablo 13. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin kaygı ve kaçınma puanlarının küme analizi ile kategorilendirilmesi

	RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Güvenli	29	48,3	24	48,0	1,690	0,735
Saplantılı	25	41,7	19	38,0		
Korkulu	5	8,3	7	14,0		
Kayıtsız	1	1,7	0	0,0		

Fisher's Exact test, n: Sayı

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Tablo 14. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin güvenli ve güvensiz bağlanma paternleri

	Güvenli bağlanma		Güvensiz bağlanma		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
RİİOTE (n=60)	29	54,7	31	54,4	60	54,5	0,001	0,972
Partner (n=50)	24	45,3	26	45,6	50	45,5		
Total	53	48,2	57	51,8	110	100,0		

Fisher's Exact test, n: Sayı

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Katılımcıların güvenli ve güvensiz bağlanma tipleriyle ÇUÖ puanları ilişkisine bakıldığında, güvenli bağlanma stillerine sahip romantik ilişki trans erkeklerin ÇUÖ Eşler Arası Fikir Birliği ve ölçek toplam puanları, güvensiz bağlanma stillerine sahip romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin ÇUÖ Eşler Arası Fikir Birliği ve ölçek toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Güvenli ve güvenli olmayan bağlanma tarzlarına sahip bireylerin ÇUÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo-15'te sunuldu.

Tablo 15. Güvenli ve güvenli olmayan bağlanma tarzlarına sahip bireylerin ÇUÖ ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

		Güvenli bağlanma		Güvensiz bağlanma		Z	p
		Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
RİİOTE (n=60)	Eşler Arası Fikir Birliği	55,93±7,03	42-65	48,13±9,45	18-61	-3,140	0,002
	Eşler Arası Tatmin	24,61±5,22	14-32	22,5±6,39	11-33	-1,194	0,233
	Eşler Arası Birliktelik	17,32±4,46	4-23	16,23±4,15	9-24	-1,217	0,224
	Duygulanım ifadesi	16,93±2,84	9-20	15,7±2,69	12-20	-1,781	0,075
	ÇUÖ Toplam	114,79±14,4	76-136	102,57±16,94	56-127	-2,725	0,006
Partner (n=50)	Eşler Arası Fikir Birliği	54,33±7,67	31-64	52,46±9,97	30-65	-0,302	0,763
	Eşler Arası Tatmin	24,46±4,29	16-30	23,62±5,95	7-33	-0,419	0,675
	Eşler Arası Birliktelik	17,88±3,97	10-24	17,65±5,17	6-24	-0,205	0,838
	Duygulanım ifadesi	17,25±2,29	13-20	16,23±2,75	10-20	-1,289	0,198
	ÇUÖ Toplam	113,92±12,97	82-130	109,96±16,36	72-135	-0,671	0,502

Mann Whitney U analizi, n: Sayı

RİİOTE : Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Ort: Ortalama SS: Standart sapma

Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRÖ) toplam puanı, eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü alt ölçeklerinden alınan puanlar romantik ilişkisi içinde olan trans erkeklerde partnerlerinden daha yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Her iki grubun TCRÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunun toplam puan ortalamasının ($103,68\pm13,52$), partnerlerinin toplam puan ortalamasından ($99,14\pm16,65$) daha yüksek olduğu, katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulundu. “Geleneksel cinsiyet rolü” alt ölçeği puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,025$). Grupların “geleneksel cinsiyet rolü” alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin puan ortalamalarının (20.1), partnerlerinin puan ortalamalarından

(16.94) daha yüksek olduğu bulundu. Toplum tarafından kadın ve erkeğe günlük yaşamında yüklenen roller ve sorumluluklar konusunda romantik ilişki içinde olan trans erkekler partnerlerine göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu söylenebilir. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin TCRÖ toplam ve alt boyut puanları Tablo-16’da sunuldu.

Tablo 16. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin TCRÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	RİİOTE (n=60)		Partner (n=50)		Z	p
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
TCRÖ						
TCRO Eşitlikçi	35,73±4,99	8-40	35,84±6,72	7-40	-1,548	0,122
TCRO Kadın	22,32±3,68	15-30	21,78±4,64	8-32	-0,933	0,351
TCRO Evlilik	15,28±4,14	7-32	14,76±4,7	6-31	-1,048	0,295
TCRO Gelenek	20,1±7,43	8-33	16,94±7,57	7-35	-2,246	0,025
TCRO Erkek	10,25±3,83	6-24	10,02±4,8	6-30	-0,812	0,417
TCRO Toplam	103,68±13,52	81-133	99,14±16,65	41-138	-1,613	0,107

Mann Whitney U analizi, n: Sayı

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Ort: Ortalama SS: Standart sapma

Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin şu anda yaşadıkları romantik ilişkinin süreleriyle bağlanma tiplerinin karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Her iki grupta güvenli bağlanan bireylerin ilişki süreleri ortalama değerlerinin güvensiz bağlanandan yüksek olduğu görüldü. Tablo-17’de sunuldu.

Tablo 17. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin ilişki süreleriyle bağlanma tiplerinin karşılaştırılması

		Güvenli bağlanma		Güvensiz bağlanma		İstatistik*	
		Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.	Z	p
İlişki süresi (ay)	RİİOTE (n=60)	37,97±36,6	1-120	23,57±26,81	1-120	-1,535	0,125
	Partner (n=50)	31,5±32,69	2-108	24,8±29,19	1-120	-1,063	0,288

*Mann Whitney U analizi, n: Sayı

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek, Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

RİİOTE ve partnerler çift uyumu iyi ve kötü olarak gruplandırıldığında ilişki süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Tablo-18’de sunuldu.

Tablo 18. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin ilişki süreleriyle çift uyumunun karşılaştırılması

		Çift Uyumu İyi		Çift Uyumu Kötü		Z	p
		Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
İlişki süresi (ay)	RİİOTE (n=60)	33,07±32,69	1-120	17,15±19,22	2-72	-1,525	0,127
	Partner (n=50)	28,19±31,55	1-120	27,33±27,42	3-72	-0,122	0,903

Mann Whitney u analizi, n: Sayı

RİİOTE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek, Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grupları arasında Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRÖ) ve alt ölçekleri, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları açısından anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Her iki grubun Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRÖ) ve alt ölçekleri, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları açısından karşılaştırması Tablo-19’da sunuldu.

Tablo 19. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan TCRÖ, BDÖ, BAÖ puanları açısından karşılaştırılması

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		Z	p
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
BAÖ Toplam	13,61±10,65	0-46	10,55±9,37	0-50	-1,617	0,106
BDÖ Toplam	10,37±10,35	0-43	7,07±6,6	0-26	-1,290	0,197
TCRÖ						
TCRÖ Eşitlikçi	34,63±5,88	20-40	35,73±4,99	8-40	-0,447	0,655
TCRÖ Kadın	22,68±4,19	15-32	22,32±3,68	15-30	-0,566	0,572
TCRÖ Evlilik	15,63±4,12	11-28	15,28±4,14	7-32	-0,104	0,917
TCRÖ Gelenek	19,37±5,57	8-29	20,1±7,43	8-33	-0,419	0,675
TCRÖ Erkek	10,44±3,75	6-20	10,25±3,83	6-24	-0,331	0,741
TCRÖ Toplam	102,76±11,8	80-127	103,68±13,52	81-133	-0,111	0,912

Mann Whitney U analizi, n:Sayı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Ort:Ortalama SS:Standart sapma

Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grupları arasında YİYE-II'den elde edilen kaygı puanları dağılımı açısından anlamlı farklılık saptanmazken, kaçınma puanları dağılımı açısından romantik ilişkisi olmayan trans erkek grubunda daha yüksek olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,001$). Her iki grubun kaygı ve kaçınma puanları Tablo-20'de sunuldu. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunda YİYE-II'den elde edilen kaygı ve kaçınma puanına küme analizi uygulanarak elde edilen 4'lü bağlanma tipi güvenli ($n=48$) ve güvenli olmayan (korkulu, saplantılı, kayıtsız) ($n=53$) bağlanma tarzı olarak Tablo-21'de sunuldu. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %48,3'ünün güvenli, %51,7'sinin güvensiz bağlanma tipine sahip olduğu, romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin %46,3'ünün güvenli, %53,7'sinin güvensiz bağlanma tipine sahip olduğu saptandı. Her iki grupta da oranlar birbirine yakın olsa da güvensiz bağlanma oranı daha yaygın bulundu.

Tablo 20. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunun YİYE-II kaygı ve kaçınma puanları açısından karşılaştırılması

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		Z	p
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
YİYE-II						
Kaçınan bağlanma	48,49±19,85	19-96	36,87±15,74	18-105	-3,252	0,001
Kaygılı bağlanma	53,39±17,98	16-100	52,22±17,42	22-85	-0,329	0,742

Mann Whitney U analizi

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Ort: Ortalama SS: Standart sapma n: Sayı

Tablo 21. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunun kaygı ve kaçınma puanlarının küme analizi ile kategorilendirilmesi

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Güvenli	19	46,3	29	48,3	3,437	0,316
Saplantılı	13	31,7	25	41,7		
Korkulu	6	14,6	5	8,3		
Kayıtsız bağlanma	3	7,3	1	1,7		

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Ort: Ortalama SS: Standart sapma

Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubundaki katılımcıların CTQ toplam puanları dikkate alındığında, tüm alt boyutlar ve ölçeğin geneli bakımından pozitif bildirim yapıldığı görüldü.⁷ Boyutlara ilişkin ortalama puanlara bakıldığında en yüksek ortalama puanın her iki grupta duygusal ihmal için bulunduğu saptandı. Her iki grup arasında fiziksel ihmal hariç, toplam puan ve alt boyut puanları dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı

⁷ Vedat Şar ve arkadaşları (2012), CTQ ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının bulguları için cinsel ve fiziksel istismar için beş puanın aşılmasının, yani sorulardan herhangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini düşündürdüğünü, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın yedi puan, duygusal ihmal için ise 12 puan düzeyine çekilebileceğini belirtmiştir.

($p>0,05$). Fiziksel ihmal alt boyutu ortalama puanı romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda daha yüksek olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,034$). Her iki grubun CTQ toplam ortalama puanları ve tüm alt boyutların ortalama puanları Tablo-22’de sunuldu.

Tablo 22. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunun CTQ toplam ortalama puanları ve tüm alt boyutların ortalama puanları

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		Z	p
	Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.		
CTQ						
Duygusal istismar	9,2±5,31	5-23	7,2±3,12	3-16	-1,941	0,052
Fiziksel istismar	7,05±3,2	4-16	6,05±2,2	5-15	-1,252	0,210
Fiziksel ihmal	9,25±3,68	4-17	7,6±2,85	5-17	-2,122	0,034
Duygusal ihmal	13,68±3,35	9-21	12,83±3,63	8-25	-1,419	0,156
Cinsel istismar	6,68±3,27	5-19	6,43±3,16	4-20	-0,872	0,383
CTQ Toplam	52,78±14,45	35-91	46,98±9,82	33-80	-1,705	0,088

Mann Whitney U analizi n: Sayı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Ort:Ortalama SS:Standart sapma

Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin 4’lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; BAÖ ve BDÖ toplam, ÇUÖ fikir birliği boyutu ve toplam puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu, Tablo-23’te sunuldu.

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Wilcoxon düzeltmesi kullanılarak yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; güvenli bağlanan bireylerin BDÖ ve BAÖ toplam puanları korkulu bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,0167$). Güvenli bağlanan bireylerin ÇUÖ eşler arası fikir birliği boyut ve ölçek toplam puanları, saplantılı bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,0167$). Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Tablo 23. Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Korkulu	Saplantılı	Güvenli	Kayıtsız	χ^2	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
BAÖ Toplam	8,4±8,65	15,24±11,32	6,86±5,47	11±	10,475	0,015
BDÖ Toplam	9,6±9,74	10,6±6,7	3,55±3,84	8±	17,025	0,001
Duygusal istismar	9,6±3,85	7,72±3,66	6,41±2,2	5±	4,742	0,192
Fiziksel istismar	5,4±0,55	6,44±2,79	5,86±1,81	5±	0,683	0,877
Fiziksel ihmal	9±4,85	7,8±2,5	7,28±2,76	5±	2,813	0,421
Duygusal ihmal	13,6±3,05	13,29±3,32	12,45±3,99	9±	4,159	0,245
Cinsel istismar	7,2±3,49	7,04±3,92	5,83±2,28	5±	2,518	0,472
CTQ Toplam	51±13,75	48,84±9,04	44,93±9,7	40±	6,497	0,090
TCRÖ Eşitlikçi	35,4±2,61	36,32±3,74	35,17±6,21	39±	1,809	0,613
TCRÖ Kadın	22,4±2,7	22,64±4,4	22,03±3,29	22±	0,616	0,893
TCRÖ Evlilik	15,4±2,3	14,68±3,4	16±4,81	9±	3,426	0,330
TCRÖ Gelenek	21±6,82	20,68±6,5	19,83±8,27	9±	2,346	0,504
TCRÖ Erkek	11,2±4,97	9,84±3,25	10,48±4,23	9±	0,371	0,946
TCRÖ Toplam	105,4±12,76	104,16±13,68	103,52±13,86	88±	1,948	0,583
Eşler Arası Fikir Birliği	41,4±14,22	49,67±8,04	55,93±7,03	45±	11,347	0,010
Eşler Arası Tatmin	23,4±8,26	22,67±6,02	24,61±5,22	14±	3,521	0,318
Eşler Arası Birliktelik	18,4±3,65	16,04±4,08	17,32±4,46	10±	4,797	0,187
Duygulanım ifadesi	14,8±2,77	16,04±2,63	16,93±2,84	12±	5,484	0,140
ÇUÖ Toplam	98±25,58	104,42±14,82	114,79±14,4	81±	8,975	0,030

Kruskal Wallis H analizi

Ort:Ortalama SS:Standart sapma

Partnerlerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; BDÖ toplam, CTQ duygusal ihmal puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ve Tablo-24'te sunuldu. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Wilcoxon düzeltmesi kullanılarak yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; güvenli bağlanan bireylerin BDÖ puanları korkulu bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,0167$). Korkulu bağlanan bireylerin CTQ duygusal ihmal puanları, saplantılı ve güvenli bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,0167$). Diğer değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 24. Partnerlerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Korkulu	Saplantılı	Güvenli	χ^2	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
BAÖ Toplam	12,14±9,46	13,21±9,62	11,63±8,98	0,351	0,839
BDÖ Toplam	13,14±6,79	10,47±8,19	7,08±6,25	6,495	0,039
Duygusal istismar	8,43±2,99	7,47±3,18	7,5±3,99	1,126	0,570
Fiziksel istismar	6,14±1,68	5,59±1,54	6,63±2,55	1,919	0,383
Fiziksel ihmal	9,14±3,24	7,47±3,02	7,25±3,6	2,422	0,298
Duygusal ihmal	16,43±2,37	12,47±3,28	13,04±3,85	7,814	0,020
Cinsel istismar	5,43±0,79	6,82±4,43	6,04±2,77	0,227	0,893
CTQ Toplam	53,57±8,16	46,59±11,71	47,08±11,22	4,034	0,133
TCRÖ Eşitlikçi	35,14±12,42	36,53±4,34	35,5±6,37	3,207	0,201
TCRÖ Kadın	24±4,97	21,42±3,56	21,42±5,27	1,734	0,420
TCRÖ Evlilik	15,86±7,03	14,63±3,79	14,54±4,74	0,017	0,991
TCRÖ Gelenek	16,86±5,9	17,68±8,29	16,38±7,64	0,836	0,658
TCRÖ Erkek	12,71±5,65	9,74±3,89	9,43±5,14	4,391	0,111
TCRÖ Toplam	104,57±11,44	100±15,14	96,88±19,04	1,680	0,432
Eşler Arası Fikir Birliği	51±10,95	53±9,84	54,33±7,67	0,281	0,869
Eşler Arası Tatmin	23,43±5,47	23,68±6,26	24,46±4,29	0,254	0,881
Eşler Arası Birliktelik	17±6	17,89±4,99	17,88±3,97	0,106	0,948
Duygulanım ifadesi	16,71±0,76	16,05±3,19	17,25±2,29	1,663	0,435
ÇUÖ Toplam	108,14±13,93	110,63±17,47	113,92±12,97	0,756	0,685

Kruskal Wallis H analizi

Ort:Ortalama SS:Standart sapma

Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; BAÖ ve BDÖ toplam, CTQ alt boyutları ve toplam puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Tablo-25'te sunuldu. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Wilcoxon düzeltmesi kullanılarak yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; korkulu bağlanan bireylerin BAÖ puanları saplantılı ve güvenli olguların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,0167$). Korkulu bağlanan bireylerin BDÖ toplam puanları, güvenli bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,0167$). Güvenli bağlanan bireylerin duygusal istismar, cinsel istismar ve CTQ toplam puanları korkulu bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu ($p<0,0167$). Güvenli bağlanan bireylerin fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları kayıtsız bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0,0167$). Güvenli bağlanan bireylerin duygusal ihmal puanları korkulu bağlanan bireylerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu ($p<0,0167$).

Tablo 25. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin 4'lü bağlanma tiplerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Korkulu	Saplantılı	Güvenli	Kayıtsız	χ^2	p
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
BAÖ Toplam	28,67±13,54	11,15±6,76	10,11±7,92	16,33±11,15	10,668	0,014
BDÖ Toplam	24,17±12,89	8,23±8,56	7,05±6,7	13±13	8,777	0,032
Duygusal istismar	15±6,69	9±4,84	6,47±1,93	15,67±6,43	13,800	0,003
Fiziksel istismar	7±1,67	7,5±3,8	5,95±2,5	12,33±1,53	10,415	0,015
Fiziksel ihmal	10±3,41	10,33±3,52	7,58±3,22	14±2	10,170	0,017
Duygusal ihmal	16,33±3,14	13,92±2,75	12,16±3,1	17±2,65	10,886	0,012
Cinsel istismar	7,83±2,93	6,5±3,32	5,47±1,17	12,67±6,51	12,194	0,007
CTQ Toplam	61,67±12,79	53,75±14,37	44,95±7,07	80,67±9,29	14,012	0,003
TCRÖ Eşitlikçi	37,83±2,23	34,46±5,03	35±5,44	26,67±11,55	3,124	0,373
TCRÖ Kadın	22,5±4,42	23,38±4,46	22,32±4,38	22,33±2,31	0,460	0,928
TCRÖ Evlilik	14±2	16,23±4,51	15,11±4,01	19,67±4,93	3,392	0,335
TCRÖ Gelenek	18,83±6,97	20,62±5,59	18,84±5,42	18,33±5,69	1,108	0,775
TCRÖ Erkek	11,17±2,99	11,92±4,99	9±2,73	11,67±2,08	5,044	0,169
TCRÖ Toplam	104,33±11,27	106,62±15,2	100,26±9,9	98,67±3,06	2,421	0,490

Kruskal Wallis H analizi

Ort:Ortalama SS:Standart sapma

Romantik ilişki içinde olan / olmayan trans erkekler ve partnerlerin YİYE-II kaçınma puanları ile demografik sürekli değişkenler ve diğer ölçek puanlarının korelasyon analizinde (Tablo-26);

Romantik ilişki içine olmayan trans erkeklerin kaçınma puanları ile bireylerin yaşları ve aile bireylerinden aldıkları destek puanları arasında negatif yönde, CTQ alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında pozitif yönde, BDÖ ve BAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,05$).

Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin kaçınan bağlanma puanları ile bireylerin kardeş sayıları, ÇUÖ eşler arası fikir birliği, duygulanım ifadesi ve toplam puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,05$).

Tablo 26. Romantik ilişki içinde olan / olmayan trans erkekler ve partnerlerin kaçınma puanları ile demografik sürekli değişkenler ve diğer ölçek puanları korelasyonu

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		Partner (n=50)	
	Kaçınan bağlanma		Kaçınan bağlanma		Kaçınan bağlanma	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	-0,442	0,004	-0,141	0,283	-0,294	0,052
İlişki süresi			-0,093	0,484	-0,239	0,101
Eğitim yılı	-0,212	0,229	0,123	0,363	-0,152	0,337
Kardeş sayısı	-0,243	0,135	-0,262	0,049	-0,206	0,160
Aile bireylerinden alınan destek	-0,536	0,000	-0,003	0,983	-0,212	0,148
Duygusal istismar	0,642	0,000	0,154	0,239	0,015	0,920
Fiziksel istismar	0,428	0,006	-0,135	0,304	-0,090	0,548
Fiziksel ihmal	0,446	0,004	0,037	0,777	0,081	0,591
Duygusal ihmal	0,528	0,000	-0,032	0,812	0,234	0,114
Cinsel istismar	0,465	0,003	-0,063	0,633	-0,056	0,707
CTQ Toplam	0,657	0,000	0,070	0,598	0,154	0,301
BAÖ Toplam	0,570	0,000	0,076	0,564	-0,024	0,872
BDÖ Toplam	0,505	0,001	0,172	0,189	0,199	0,170
TCRO Eşitlikçi	-0,109	0,499	-0,040	0,762	-0,047	0,748
TCRO Kadın	-0,071	0,657	0,086	0,515	0,196	0,176
TCRO Evlilik	0,045	0,781	-0,039	0,766	0,104	0,478
TCRO Gelenek	-0,102	0,526	0,048	0,718	0,067	0,645
TCRO Erkek	0,163	0,310	0,085	0,518	0,236	0,106
TCRO Toplam	-0,060	0,708	0,047	0,722	0,159	0,276
Eşler Arası Fikir Birliği			-0,316	0,016	-0,160	0,272
Eşler Arası Tatmin			-0,228	0,085	0,028	0,850
Eşler Arası Birliktelik			-0,118	0,377	-0,080	0,583
Duygulanım ifadesi			-0,414	0,001	-0,171	0,241
ÇUÖ Toplam			-0,353	0,007	-0,140	0,337

r:korelasyon katsayısı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Romantik ilişki içinde olan / olmayan trans erkekler ve partnerlerin kaygı puanları ile demografik sürekli değişkenler ve diğer ölçek puanları korelasyonu Tablo-27’de sunuldu.

Tablo 27. Romantik ilişki içinde olan / olmayan trans erkekler ve partnerlerin YİYE-II kaygı puanları ile demografik sürekli değişkenler ve diğer ölçek puanları korelasyonu

	Rİ Olmayan TE (n=41)		Rİ Olan TE (n=60)		Partner (n=50)	
	Kaygılı bağlanma		Kaygılı bağlanma		Kaygılı bağlanma	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	-0,071	0,659	-0,240	0,065	-0,386	0,010
İlişki süresi			-0,234	0,075	-0,153	0,300
Eğitim yılı	-0,051	0,776	-0,048	0,722	-0,276	0,077
Kardeş sayısı	-0,158	0,336	-0,111	0,412	0,093	0,527
Aile bireylerinden alınan destek	-0,124	0,445	-0,201	0,134	0,085	0,567
Duygusal istismar	0,263	0,101	0,279	0,031	0,142	0,342
Fiziksel istismar	-0,020	0,904	0,103	0,436	-0,175	0,239
Fiziksel ihmal	0,226	0,160	0,090	0,496	0,201	0,175
Duygusal ihmal	0,158	0,331	0,134	0,311	0,158	0,288
Cinsel istismar	0,025	0,881	0,204	0,117	0,031	0,838
CTQ Toplam	0,148	0,363	0,197	0,132	0,137	0,358
BAÖ Toplam	0,395	0,011	0,467	<0,001	0,191	0,187
BDÖ Toplam	0,300	0,057	0,591	<0,001	0,477	0,001
TCRÖ Eşitlikçi	0,270	0,088	-0,028	0,832	-0,045	0,757
TCRÖ Kadın	0,083	0,606	-0,012	0,928	0,119	0,416
TCRÖ Evlilik	-0,113	0,484	0,014	0,913	0,040	0,785
TCRÖ Gelenek	0,011	0,945	0,235	0,070	0,087	0,553
TCRÖ Erkek	0,182	0,254	0,063	0,633	0,208	0,157
TCRÖ Toplam	0,188	0,240	0,138	0,293	0,137	0,349
Eşler Arası Fikir Birliği			-0,262	0,047	-0,142	0,329
Eşler Arası Tatmin			-0,111	0,405	-0,046	0,754
Eşler Arası Birliktelik			-0,081	0,547	-0,019	0,895
Duygulanım ifadesi			-0,242	0,067	-0,275	0,056
ÇUÖ Toplam			-0,244	0,065	-0,155	0,288

r:korelasyon katsayısı

Rİ Olmayan TE: Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek

Rİ Olan TE: Romantik ilişki içinde olan trans erkek

Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin kaygılı bağlanma puanları ile bireylerin BAÖ puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,05$). Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin kaygılı bağlanma puanları ile duygusal istismar, BAÖ ve BDÖ puanları arasında pozitif yönde, ÇUÖ eşler arası fikir birliği puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,05$). Partnerlerde ise kaygılı

bağlanma puanları ile yaşlar arasında negatif yönde, BDÖ puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,05$).

Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda yapılan lineer regresyon analizinde olguların kaçınan bağlanma puanlarının, yaşları ve aile bireylerinden aldıkları destek puanlarıyla negatif yönde, CTQ alt boyut ve toplam puanlarıyla pozitif yönde, BAÖ ve BDÖ puanlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$).

Tablo-28’de sunuldu.



Tablo 28. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda kaçınan bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi

	Beta**	p	95% GA*	
Kaygılı bağlanma	0,306	0,052	-0,003	0,678
Yaş	-0,442	0,004	-3,848	-0,797
Eğitim yılı	-0,212	0,229	-4,442	1,105
Kardeş sayısı	-0,243	0,135	-7,010	0,985
Alkol kullanımı	0,215	0,301	-2,128	6,579
Aile bireylerinden aldığı destek	-0,536	0,000	-0,552	-0,176
CTQ-Duygusal istismar	0,642	0,000	1,475	3,381
CTQ-Fiziksel istismar	0,428	0,006	0,822	4,549
CTQ-Fiziksel ihmal	0,446	0,004	0,828	4,042
CTQ-Duygusal ihmal	0,528	0,000	1,495	4,837
CTQ-Cinsel istismar	0,465	0,003	1,070	4,646
CTQ Toplam	0,657	0,000	0,569	1,258
BAÖ Toplam	0,570	0,000	0,566	1,558
BDÖ Toplam	0,505	0,001	0,433	1,505
TCRÖ Eşitlikçi	-0,109	0,499	-1,454	0,721
TCRÖ Kadın	-0,071	0,657	-1,868	1,192
TCRÖ Evlilik	0,045	0,781	-1,345	1,777
TCRÖ Gelenek	-0,102	0,526	-1,512	0,785
TCRÖ Erkek	0,163	0,310	-0,831	2,554
TCRÖ Toplam	-0,060	0,708	-0,645	0,442

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizinde, 3. adımda CTQ toplam puanları, yaş ve BAÖ toplam puanlarının romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda kaçınma puanlarıyla ilişkisinin anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Tablo-29’da sunuldu.

Tablo 29. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları

		Beta**	p	95% GA	
Step 1			0,930	-17,823	19,438
	CTQ toplam	0,657	0,000	0,553	1,236
Step 2			0,009	13,735	91,186
	CTQ toplam	0,559	0,000	0,437	1,083
	Yaş	-0,352	0,005	-3,085	-0,600
Step 3			0,007	14,402	85,233
	CTQ toplam	0,442	0,000	0,287	0,917
	Yaş	-0,329	0,004	-2,859	-0,583
	BAÖ toplam	0,320	0,007	0,184	1,070

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunda yapılan lineer regresyon analizinde olguların kaçınan bağlanma puanlarının; kardeş sayıları, ÇUÖ ölçeği “eşler arası fikir birliği”, ÇUÖ ölçeği “duygulanım ifadesi” ve ÇUÖ ölçeği toplam puanlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Tablo-30’da sunuldu.

Tablo 30. Romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunda kaçınan bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi

	Beta**	p	95% GA*	
Yaş	-0,141	0,283	-1,269	0,377
İlişki süresi	-0,093	0,484	-0,170	0,082
Evlilik/birlikte yaşama süresi	0,054	0,855	-0,216	0,257
Şu ana kadar en uzun süren ilişki süresi	-0,022	0,870	-0,153	0,130
Eğitim yılı	0,123	0,363	-0,710	1,910
Kardeş sayısı	-0,262	0,049	-4,496	-0,011
Alkol kullanımı	0,146	0,326	-0,462	1,360
Aile bireylerinden aldığı destek	-0,003	0,983	-0,142	0,139
Duygusal istismar	0,154	0,239	-0,533	2,090
Fiziksel istismar	-0,135	0,304	-2,824	0,895
Fiziksel ihmal	0,037	0,777	-1,246	1,659
Duygusal ihmal	-0,032	0,812	-1,292	1,016
Cinsel istismar	-0,063	0,633	-1,621	0,994
CTQ Toplam	0,070	0,598	-0,309	0,532
BAÖ Toplam	0,076	0,564	-0,313	0,568
BDÖ Toplam	0,172	0,189	-0,208	1,026
TCRÖ Eşitlikçi	-0,040	0,762	-0,954	0,702
TCRÖ Kadın	0,086	0,515	-0,752	1,485
TCRÖ Evlilik	-0,039	0,766	-1,148	0,850
TCRÖ Gelenek	0,048	0,718	-0,455	0,658
TCRÖ Erkek	0,085	0,518	-0,726	1,427
TCRÖ Toplam	0,047	0,722	-0,251	0,360
Eşler Arası Fikir Birliği	-0,316	0,016	-0,991	-0,108
Eşler Arası Tatmin	-0,228	0,085	-1,323	0,087
Eşler Arası Birliktelik	-0,118	0,377	-1,424	0,547
Duygulanım ifadesi	-0,414	0,001	-3,735	-0,969
ÇUÖ Toplam	-0,353	0,007	-0,573	-0,097

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizinde; 2. adımda ÇUÖ “duygulanım ifadesi” ve ÇUÖ toplam puanlarının romantik ilişki içinde trans erkeklerin kaçınan bağlanma puanlarıyla ilişkisinin anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Tablo-31’de sunuldu.

Tablo 31. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları

		Beta**	p	95% GA*	
Step 1			0,000	51,296	99,583
	Duygulanım ifadesi	-0,407	0,002	-3,826	-0,904
Step 2			0,000	56,641	104,243
	Duygulanım ifadesi	-0,402	0,002	-3,746	-0,919
	Kardeş sayısı	-0,264	0,034	-4,366	-0,174

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Partner grubunda yapılan linner regresyon analizinde olguların kaçınan bağlanma puanlarıyla incelemeye alınan sürekli değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$). Tablo-32’de sunuldu.

Tablo 32. Partner grubunda kaçınan bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi

	Beta**	p	95% GA*	
Yaş	-0,294	0,052	-1,878	0,010
İlişki süresi	-0,239	0,101	-0,253	0,023
Evlilik/birlikte yaşama süresi	0,113	0,654	-0,255	0,395
Şu ana kadar en uzun süren ilişki süresi	-0,241	0,096	-0,294	0,025
Eğitim yılı	-0,152	0,337	-1,948	0,682
Kardeş sayısı	-0,206	0,160	-5,607	0,951
Alkol kullanımı	1,000		1,333	1,333
Aile bireylerinden aldığı destek	-0,212	0,148	-0,209	0,032
Duygusal istismar	0,015	0,920	-1,288	1,423
Fiziksel istismar	-0,090	0,548	-2,903	1,561
Fiziksel ihmal	0,081	0,591	-1,040	1,806
Duygusal ihmal	0,234	0,114	-0,254	2,288
Cinsel istismar	-0,056	0,707	-1,736	1,187
CTQ Toplam	0,154	0,301	-0,206	0,653
BAÖ Toplam	-0,024	0,872	-0,547	0,465
BDÖ Toplam	0,199	0,170	-0,190	1,047
TCRÖ Eşitlikçi	-0,047	0,748	-0,799	0,578
TCRÖ Kadın	0,196	0,176	-0,310	1,645
TCRÖ Evlilik	0,104	0,478	-0,631	1,328
TCRÖ Gelenek	0,067	0,645	-0,471	0,753
TCRÖ Erkek	0,236	0,106	-0,174	1,745
TCRÖ Toplam	0,159	0,276	-0,124	0,426
Eşler Arası Fikir Birliği	-0,160	0,272	-0,797	0,230
Eşler Arası Tatmin	0,028	0,850	-0,807	0,975
Eşler Arası Birliktelik	-0,080	0,583	-1,320	0,751
Duygulanım ifadesi	-0,171	0,241	-2,848	0,734
ÇUÖ Toplam	-0,140	0,337	-0,459	0,160

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Romantik ilişkisi olmayan trans erkek grubunda yapılan lineer regresyon analizinde olguların kaygılı bağlanma puanlarının BAÖ toplam puanı ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Tablo-32’de sunuldu.

Tablo 33. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda kaygılı bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi

	Beta**	p	95% GA	
Yaş	-0,071	0,659	-1,874	1,199
Eğitim yılı	-0,051	0,776	-2,840	2,138
Kardeş sayısı	-0,158	0,336	-5,450	1,909
Alkol kullanımı	0,207	0,320	-2,136	6,266
Aile bireylerinden aldığı destek	-0,124	0,445	-0,279	0,125
Duygusal istismar	0,263	0,101	-0,181	1,947
Fiziksel istismar	-0,020	0,904	-1,938	1,720
Fiziksel ihmal	0,226	0,160	-0,454	2,648
Duygusal ihmal	0,158	0,331	-0,886	2,562
Cinsel istismar	0,025	0,881	-1,657	1,925
CTQ toplam	0,148	0,363	-0,219	0,583
BAÖ toplam	0,395	0,011	0,165	1,170
BDÖ toplam	0,300	0,057	-0,016	1,057
TCRÖ Eşitlikçi	0,270	0,088	-0,127	1,781
TCRÖ Kadın	0,083	0,606	-1,029	1,740
TCRÖ Evlilik	-0,113	0,484	-1,898	0,914
TCRÖ Gelenek	0,011	0,945	-1,010	1,081
TCRÖ Erkek	0,182	0,254	-0,654	2,401
TCRÖ Toplam	0,188	0,240	-0,199	0,771

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunda yapılan lineer regresyon analizinde olguların kaygılı bağlanma puanlarının; CTQ duygusal istismar puanları, BAÖ ve BDÖ puanlarıyla pozitif yönde ve ÇUÖ “eşler arası fikir birliği” puanlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Tablo-34’te sunuldu.

Tablo 34. Romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunda kaygılı bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi

	Beta**	p	95% GA*	
Yaş	-0,240	0,065	-1,733	0,054
İlişki süresi	-0,234	0,075	-0,265	0,013
Evlilik/birlikte yaşama süresi	-0,223	0,443	-0,506	0,236
Şu ana kadar en uzun süren ilişki süresi	-0,213	0,105	-0,284	0,028
Eğitim yılı	-0,048	0,722	-2,024	1,410
Kardeş sayısı	-0,111	0,412	-3,573	1,486
Alkol kullanımı	0,013	0,933	-1,070	1,164
Aile bireylerinden alınan destek	-0,201	0,134	-0,267	0,036
Duygusal istismar	0,279	0,031	0,147	2,968
Fiziksel istismar	0,103	0,436	-1,255	2,875
Fiziksel ihmal	0,090	0,496	-1,053	2,149
Duygusal ihmal	0,134	0,311	-0,623	1,921
Cinsel istismar	0,204	0,117	-0,292	2,546
CTQ toplam	0,197	0,132	-0,108	0,806
BAÖ toplam	0,467	0,000	0,436	1,301
BDÖ toplam	0,591	0,000	0,998	2,117
TCRÖ Eşitlikçi	-0,028	0,832	-1,014	0,819
TCRÖ Kadın	-0,012	0,928	-1,299	1,186
TCRÖ Evlilik	0,014	0,913	-1,046	1,167
TCRÖ Gelenek	0,235	0,070	-0,047	1,151
TCRÖ Erkek	0,063	0,633	-0,907	1,480
TCRÖ Toplam	0,138	0,293	-0,158	0,513
Eşler Arası Fikir Birliği	-0,262	0,047	-0,981	-0,007
Eşler Arası Tatmin	-0,111	0,405	-1,107	0,454
Eşler Arası Birliktelik	-0,081	0,547	-1,398	0,748
Duygulanım ifadesi	-0,242	0,067	-3,092	0,106
ÇUÖ Toplam	-0,244	0,065	-0,518	0,016

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Lineer regresyon analizinde anlamlı ilişkisinin bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizinde; 1. adımda BDÖ toplam puanlarının romantik ilişki içinde olan trans erkek grubundaki kaygılı bağlanma puanlarıyla ilişkisinin anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Tablo-35'te gösterildi.

Tablo 35. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları

		Beta**	p	95% GA*
Step 1			0,000	35,949 46,944
	BDÖ toplam	0,590	0,000	0,971 2,094

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Partner grubunda yapılan lineer regresyon analizinde olguların kaygılı bağlanma puanlarının; yaşlarıyla negatif yönde, BDÖ toplam puanlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$) Tablo-36'da sunuldu.

Tablo 36. Partner grubunda kaygılı bağlanma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi

	Beta**	p	95% GA*	
Yaş	-0,386	0,010	-2,317	-0,338
İlişki süresi	-0,153	0,300	-0,257	0,081
Evlilik/birlikte yaşama süresi	0,033	0,897	-0,357	0,404
Şu ana kadar en uzun süren ilişki süresi	-0,120	0,411	-0,257	0,107
Eğitim yılı	-0,276	0,077	-2,899	0,154
Kardeş sayısı	0,093	0,527	-2,543	4,895
Aile bireylerinden alınan destek	0,085	0,567	-0,106	0,191
Duygusal istismar	0,142	0,342	-0,791	2,229
Fiziksel istismar	-0,175	0,239	-3,954	1,011
Fiziksel ihmal	0,201	0,175	-0,498	2,649
Duygusal ihmal	0,158	0,288	-0,677	2,228
Cinsel istismar	0,031	0,838	-1,478	1,814
CTQ toplam	0,137	0,358	-0,261	0,708
BAÖ toplam	0,191	0,187	-0,186	0,923
BDÖ toplam	0,477	0,001	0,525	1,764
TCRÖ Eşitlikçi	-0,045	0,757	-0,887	0,649
TCRÖ Kadın	0,119	0,416	-0,654	1,554
TCRÖ Evlilik	0,040	0,785	-0,948	1,248
TCRÖ Gelenek	0,087	0,553	-0,479	0,884
TCRÖ Erkek	0,208	0,157	-0,304	1,831
TCRÖ Toplam	0,137	0,349	-0,163	0,453
Eşler Arası Fikir Birliği	-0,142	0,329	-0,856	0,293
Eşler Arası Tatmin	-0,046	0,754	-1,149	0,838
Eşler Arası Birliktelik	-0,019	0,895	-1,235	1,082
Duygulanım ifadesi	-0,275	0,056	-3,850	0,050
ÇUÖ Toplam	-0,155	0,288	-0,529	0,161

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizinde; 1. adımda BDÖ toplam puanlarının

partner grubunun kaygılı bağlanma puanlarıyla ilişkisinin anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Tablo-37’de sunuldu.

Tablo 37. Lineer regresyon analizinde ilişkinin anlamlı bulunduğu değişkenlerle oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizi sonuçları

		Beta**	p	95% GA*	
Step 1			0,000	32,909	47,780
	BDÖ Toplam puan	0,558	0,000	0,708	1,930

*GA:Güven aralığı

**Beta:Regresyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı konulmuş bireyler ve romantik ilişki içinde olan bireylerin partnerleri değerlendirilmiştir. Son yıllarda CY'si olan bireylerle ilgili yapılan araştırma sayılarında artış olmakla birlikte, çalışmalar daha çok etiyoloji, epidemiyoloji, tedavi ve yaşam kalitesi üzerine odaklanmıştır. CY'si olan bireylerin romantik ilişkileri hakkında çok az şey bilinmektedir (4, 5). Son 30 yılda, yetişkin romantik ilişkilerinin incelenmesinde bağlanma kuramı ana referanslardan biri haline gelmiştir (9). Yetişkin ilişkilerinin kalitesi ve genel ruh sağlığı için bağlanma sistemine atfedilen öneme rağmen şu ana kadar az sayıda çalışma CY'si olan bireylerin bağlanmasına odaklanmıştır (20-22). Türkiye'de CY'si olan bireyler ve partnerlerinin romantik ilişkilerini ve bağlanma stili yaygınlığını inceleyen henüz yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamız CY tanısı olan biyolojik kadın (trans erkek) örneklem grubunda Türkiye'de yapılan ilk çalışmadır. Ayrıca çalışmamızda, romantik ilişki içinde olan ve olmayan TE bireyler arasındaki farklıklar ve TE bireyler ve partnerlerinde bağlanma stili ile ilişkili olabilecek demografik ve klinik özellikler değerlendirilmiştir. Çalışmamız CY tanısı olan bireyler ve partnerlerinin ilişki özellikleri ve bağlanma stilleri alanında geniş bir değerlendirmeyi içermektedir.

Tarihsel olarak, araştırmacılar trans erkeklerin romantik ilişkileri başarıyla sürdürebilmeleri konusunda şüpheyi yaklaşıırken, son dönemdeki araştırmalar birçok trans erkeğin romantik ilişkiye sahip olduğunu belirtmektedir (4, 276, 277). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde çalışmaya alınan trans erkeklerin % 59'unun (n=60) çalışmanın yapıldığı sırada romantik ilişki içinde olduğu saptanmıştır (256).

Eski tarihli çalışmalarda, trans erkeklerin hemen hemen hepsinin kadınlara ilgi duyduğu ve erkeklere ilgi duyanların olağandışı olduğu bildirilmiştir (278-280). Son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları erkeklere ilgi duyan trans erkeklerin düşünülenenden daha yaygın olduğunu

ortaya koymuştur (256, 281, 282). Çalışmamızdaki romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin partnerlerinin tamamının biyolojik cinsiyeti kadındı.

Yetişkinlikte, romantik ilişkide uyum ve refahının sağlanmasında güvenli bir bağlanma stili önemli bir faktör olarak düşünülmektedir. Güvenli bağlanma stili, kişilerin yeterli sosyal ilişkiler kurabilmesini, destekleyici arkadaşlık edinme becerilerini geliştirebilmesini sağlamaktadır. CY'si olan bireylerde az sayıda çalışma bağlanma tipine odaklanmıştır. Literatürde CY'si olan bireylerle yapılan çalışmaların bazılarında güvenli, bazılarında güvensiz bağlanma oranlarının yüksek çıktığı görülmektedir (21-23). Bu sonucun, katılımcıların çalışmalara farklı yöntemlerle alınması ve çalışmada kullanılan değerlendirme araçlarının farklılığından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (23). Bizim çalışmamızda romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %48.3'ünde (n=29) güvenli, %51.7'sinde (n=31) güvensiz, partnerlerinin %48'inde (n=24) güvenli, %52'sinde (n=26) güvensiz bağlanma oranı saptanmıştır. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin ise %46.3'nün (n=19) güvenli, %53.7'sinin (n=22) güvensiz bağlanma paterni sergilediği bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı farklılık olmasa da literatürdeki çalışmaların çoğunluğuyla benzer şekilde güvensiz bağlanma oranı yaygın bulunmuştur. CY'si olan bireylerdeki güvensiz bağlanma stiline, bireylerin ilk bağlanma ilişkileri ve bu ilişkilerin içsel çalışan modellerin oluşmasına olan etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bireylerin bakım verenlerinin transfobik tutumlarıyla karşı karşıya kalması, aileleri, arkadaşları, sosyal çevresi ve toplum tarafından ayrımcılığa uğraması ve dışlanmaları, yaşanan travmatik süreçler bireylerde güvensiz bağlanma stili gelişimine zemin oluşturmaktadır.

Çalışmamızdaki katılımcıların intihar girişimleri sorgulandığında romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin % 28.3'ünün (n=17), partnerlerin %22.9'unun (n=11), romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin ise %35'inin (n=14) daha önce intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte oranlar Türkiye'de yapılan iki farklı çalışma ve literatürle benzer bulunmuştur (135, 283).

Kaçıngan bağlanma biçimine sahip olan bireyler, çoğunlukla az sayıda ve daha yüzeysel ilişkiler yaşamaktadırlar (284). Bu durum güvensiz bağlanan bireylerin düşük güven duygularına sahip olmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu bilgiler çalışmamızda çıkan sonuçla örtüşmektedir. YİYE-

II'den elden edilen kaçınma puanları romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda, romantik ilişki içinde olan trans erkeklere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin, ilişki yaşamamalarının kaçınan bağlanma göstermeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde trans erkekler ve partnerlerinin toplumsal cinsiyet rollerini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda katılımcıların toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını belirlemek için TCRÖ (Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği) kullanılmıştır. Ülkemizde TCRÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha fazla eşitlikçi tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmaların çoğunluğu üniversite öğrencisi popülasyonunda yapılmıştır. Bizim çalışmamızda romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerleri arasında TCRÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında (geleneksel cinsiyet rolü alt boyutu hariç) anlamlı farklılık bulunmamıştır. Her iki grubun TCRÖ toplam puanlarına bakıldığında katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. TCRÖ “Geleneksel cinsiyet rolü” alt ölçeği puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, romantik ilişkisi olan trans erkeklerin “geleneksel cinsiyet rolü“ alt ölçek puanlarının partnerlerinin puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Toplum tarafından kadın ve erkeğe günlük yaşamında yüklenen roller ve sorumluluklar konusunda romantik ilişki yaşayan trans erkeklerin partnerlerine göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunda TRCÖ toplam puan ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. TCRÖ toplam puanlarına bakıldığında katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Ülkemizde daha önce bu örnekleme toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını araştıran çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızda romantik ilişki içinde olan trans erkek ve partnerleri arasındaki çift uyumu ÇUÖ (Çift Uyum Ölçeği) ile değerlendirilmiştir. Türkiye’de bu örneklem grubunda daha önce çift uyumunu değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %77.2’sinin (n=44), partnerlerin ise %87.8’inin (n=43) çift uyumu iyi olarak saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların güvenli ve güvensiz bağlanma tipleriyle ÇUÖ puanları ilişkisine bakıldığında, güvenli bağlanma stillerine sahip romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin ÇUÖ Eşler Arası Fikir Birliği ve ölçek toplam puanları, güvensiz bağlanma stillerine

sahip romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Güvenli ve güvensiz bağlanan partner grubu arasında ÇUÖ puanları açısından anlamlı fark saptanmasa da genel olarak çalışmadaki güvenli bağlanan bireylerin güvensiz bağlananlara göre ÇUÖ alt boyut ve toplam puanları yüksek görünmektedir. Bu sonuç literatürdeki çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar güvenli bağlanma tarzına sahip bireylerin romantik ilişkide olumlu, yapıcı tutum, daha az çatışma sergilediklerini, dolayısıyla güvensiz bağlananlara göre daha uzun süreli ve istikrarlı ilişkiler kurabilme eğiliminde olduklarını, çift uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmektedir (239, 285).

Katılımcıların depresyon ve anksiyete belirtileri BDÖ ve BAÖ öz bildirim ölçekleriyle değerlendirilmiş toplam puanlar düşük saptanmıştır. Literatürde öz bildirim dayalı değerlendirme araçlarının kullanıldığı çalışmaların bir kısmında depresyon ve anksiyete oranları düşük saptanırken, bir kısmında yüksek bulunmuştur. Bizim bulgularımızda puanların düşük bulunması değerlendirme aracı olarak öz bildirim dayalı bir ölçek kullanmamızla ilişkili olabileceği gibi çalışmamızdaki CY'si olan bireylerin rutin sağlık bakım hizmetine ve tıbbi açıdan gerekli olan geçişle ilgili tıbbi müdahalelere erişebilmeleri, katılımcıların tamamının cinsiyet kimliğine uygun isim belirlemesi ve %95'inin (n=96) aile, okul/iş, arkadaş ortamlarının en az birinde bu ismi kullanabilmesi, %54'ünün (n=55) çalışıyor olması, %93'nün (n=94) aile, okul / iş, arkadaş ortamlarının en az birinde ve ev dışında cinsiyet kimliğine uygun giyinebilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. 2010 yılında Türkiye'de yapılan bir tez çalışmasında psikiyatrik tanılarının varlığı SCID ile değerlendirilmiş ve CY'si olan bireylerin % 84'ü geçmişte bir tanı alırken, şimdiki tanı alanların oranının %18'e düştüğü saptanmıştır. Bu durum cinsiyet değiştirme sürecine başlayan CY'si olan bireylerde yaşadıkları cinsiyet disforisi, psikolojik stresin azalmasıyla eş tanı görülme oranının azalmasına, bireylerin yaşam kalitelerini artırıcı ve iyileştirici rolüne vurgu yapan çeşitli çalışmalarda sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (3, 286).

Bu çalışmada CY'si olan bireylerin ve partnerlerinin daha çok güvensiz bağlanma tipine sahip oldukları, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin kaçınma puanlarının; olguların kardeş sayıları, ÇUÖ “eşler arası fikir birliği”, ÇUÖ “duygulanım ifadesi” ve ÇUÖ toplam puanlarıyla negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin kaygılı bağlanma puanlarının; olguların CTQ duygusal istismar puanları, BAÖ ve BDÖ

puanlarıyla pozitif yönde ve ÇUÖ “eşler arası fikir birliği” puanlarıyla negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu, partner grubunun kaygılı bağlanma puanlarının; olguların yaşlarıyla negatif yönde, BDÖ toplam puanlarıyla pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu durum literatüre benzer şekilde kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzına sahip bireylerin daha çok depresyon ve anksiyete belirtileri bildirmeleri, daha yüksek çocukluk çağı travmatik yaşantı bildirimi ile ilişkili görünmektedir. CY’si olan bireylerin klinik değerlendirmesinde bağlanma stilleri tedavinin bir parçası haline getirilmeli, kişinin güvenlik hissinin artırılması amaçlanmalıdır. Daha önce belirtildiği gibi yetişkinlikte, çiftin uyum ve refahının sağlanmasında güvenli bir bağlanma stili önemli bir faktör olarak düşünülmektedir. Güvenli bağlanma stili geliştirmeyen kişiler yeterli sosyal ilişkiler de kuramamakta, destekleyici arkadaşlık edinme becerisi açısından zayıf kalmaktadır. CY’si olan bireylerin hem biricil bağlanma figürleri, hem de akran ve diğer önemli kişilerle olan travmatik yaşantıları ve ilişkileri bireyde olumsuz kendilik gelişimine yol açabilir bu da gelecekte yetişkinlikteki ilişkilerini etkiler. İçsel çalışan modeller üzerine çalışmak kişinin benlik saygısını artırabilir. Dahası güvensiz bağlanma stili geliştiren kişiler trans kimliklerinden utanç duyabilmekte, diğer trans topluluklarıyla bağlantı kurmaktan kaçınabilmektedirler. Bu da sosyal destek almalarına engel olmaktadır. Bu nedenle bireysel ve grup psikoterapilerinde bireylerin içsel çalışan modellerinin yeniden şekillendirilmesinin amaçlanması; sosyal destek gruplarına erişimi kolaylaştırması, içselleştirmiş transfobiyi azaltması, olumlu kendiliği geliştirmesi beklenmektedir. Cinsiyet geçiş süreci boyunca trans erkeklerle ilişkilerini sürdüren partnerlerin de bu süreçte yaşadığı zorluklarla ilişkili olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca partnerlere yönelik bilgilendirme ve destek toplantılarının yapılmasının CY’si olan bireylerin ihtiyaç duydukları destek ortamını sağlamalarında faydalı olacağı düşünülmektedir. Böylelikle bu yaklaşım ilişki yaşadıkları eşlerinin durumunu toplumsal yaftalar nedeniyle travmatik olarak yaşayan partnerlerin ruh sağlığı açısından da koruyucu bir hizmet olacaktır.

5.1. Demografik ve Klinik Veriler

5.1.1. Demografik veriler

Çalışmamıza romantik ilişki içinde olan trans erkekler (n=60), partnerleri (n=50) ve romantik ilişki içinde olmayan trans erkekler (n=41) olmak üzere toplamda 151 kişi bulunmaktadır.

Katılımcıların tamamının biyolojik cinsiyeti kadındır. Çalışmamıza, Mart-Ekim 2017 tarihleri arasında Cinsiyet Disforisi Birimine başvuran bilgilendirilmiş olur veren CY'si olan bireyler alınmış, bireyler içinde trans kadın sayısı az ($n=5$) olduğu ve analiz için yetersiz olacağı için çalışmadan çıkarılmıştır. Literatürde klinik temelli araştırmalarda erişkin trans kadın prevalansının, trans erkek prevalansından yüksek olduğu görünmektedir. Avrupa ülkelerinden gelen nüfusa dayalı veriler, batı toplumlarında cinsiyetinden yakınma prevalansının en iyi tahminlerini sağlamaktadır (2). Belçika'da CY prevalansı erişkin erkekler için 1:12,900, erişkin kadınlar için 1:33,800 olarak belirtilmiştir (56). Benzer şekilde Hollanda verilerinde de erişkin erkek oran için 1:11,900 ve erişkin kadın için ise 1:30.400 olarak saptamıştır (57). Türkiye'de henüz bu konuda toplumsal bir tarama yapılmamıştır. Türkiye'de poliklinik başvurularında kadından erkeğe cinsiyet değişimi için başvuran sayısının çoğunlukta olduğu görülmektedir. Trans kadınların başvuru oranlarının azlığı ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmasa da Türkiye'de CY'si olan bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada; 102 trans kadın, 37 trans erkek değerlendirilmiş ve trans kadınların işsizlik oranlarının trans erkeklere göre daha fazla olduğu, sağlık sigortasına sahip olma oranlarının trans erkeklerden düşük olduğu bu durumun bireylerin sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmalarına ve sağlık çalışanları tarafından daha fazla dışlanmalarına yol açabileceği belirtilmiştir (287). Ayrıca trans kadınların sosyal desteğinin zayıf olması, ailelerinden görece daha az destek almaları, toplumdan dışlanmaları, toplum içinde kadın rolüne geçişin iyi karşılanmamasının da düşük poliklinik başvurusuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin yaş ort. $24,82 \pm 4,98$, partnerlerinin yaş ort. $23,16 \pm 5,24$, romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin yaş ort. $24,37 \pm 3,78$ olarak saptanmıştır. Romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkekler arasında anlamlı fark saptanmazken, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin yaş ortalaması partnerlerinin yaş ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürde trans erkek ve kadın partner çiftinin, geleneksel heteroseksüel kadın-erkek çiftiyle karşılaştırıldığı çalışmanın bulgusuyla örtüşmemektedir. Bu çalışmada geleneksel heteroseksüel kadın erkek çiftinde yaş dağılımı açısından anlamlı farklılık olduğu, trans erkeklerin ise kendi yaş aralığında partner seçimi eğiliminde olduğu belirtilmiştir (5).

Toplam eğitim süreleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Her üç grupta da ortalama eğitim yılı $12,65 \pm 2.88$ yıldır. Bu oranlar Türkiye’de trans erkek katılımcılarla yapılan 2 farklı çalışmanın eğitim yılı ortalamalarından yüksek görünmektedir (287, 288).

Çalışma durumlarına bakıldığında romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin % 51.7’sinin (n=31), partnerlerin %38’inin (n=19), romantik ilişkisi olmayan trans erkeklerin ise %58,5’inin (n=24) çalıştığı, her üç grubun da çoğunluğunun ekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirdiği saptanmıştır. 2010 yılında Kaptan’ın 50 CY’si olan birey ve 50 kontrol grubunu karşılaştırdığı çalışmasında CY’si olan bireylerin gelir düzeylerini kontrol grubundan anlamlı oranda daha düşük saptamıştır (135). CY’si olan bireylerin günlük yaşamlarında cinsiyet kimliklerini gizlemek zorunda kalmaları nedeniyle bu koşulları sağlayabilecek maddi çıkarları gözetmeden, sağlık güvencesi olmayan işlerde çalıştıkları düşünülmüştür (135).

Katılımcıların öykülerinde intihar girişimi ve kendine zarar verici davranışların bulunup bulunmadığı değerlendirildiğinde, romantik ilişki yaşayan trans erkeklerin % 28.3’ünün (n=17), partnerlerin %22.9’unun (n=11) daha önce intihar girişiminde bulunduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin ise %35’inin (n=14) daha önce intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. CY’si olan bireylerde intihar girişim sıklığının değerlendirildiği çalışmalarda oranların %12-32 arasında değiştiği bildirilmiştir (122, 289-292). Türkiye’de CY’si olan bireylerle yapılan bir çalışmada Yüksel ve ark. (2009) bireylerde intihar girişimi oranını %27.7, yaşam boyu intihar düşüncesi oranını %53.3 olarak bildirmiştir (283). 2010 yılında Kaptan tarafından yapılan tez çalışmasında CY’si olan bireylerde her üç kişiden birinde yaşam boyu intihar girişiminin olduğu, bu oranın genel nüfusa göre yüksek ve kontrol grubundan anlamlı derecede farklı olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda, romantik ilişki içinde olanlara göre daha fazla olmak üzere intihar girişim oranları yüksek ve geçmiş çalışmalarla benzer bulunmuştur (283). Bu durumun CY’si olan bireylerin aileleri, arkadaşları, sosyal çevresi ve toplum tarafından ayrımcılığa uğramaları, dışlanmalarıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir (135). Aile ilişkilerinin özellikle ergen intihar davranışlarında direkt etkisinin olduğu gösterilmiştir (293). Yüksel ve ark. (2009) CY’si olan bireylerle yaptıkları çalışmalarında, cinsel açıdan katı ve

kısıtlayıcı bir aile ortamında yaşayanların, olumlu destekleyici aile ortamında yaşayanlara göre anlamlı olarak daha fazla yaşam boyu ve halen devam eden intihar düşüncesi olduğunu bildirmiştir.

Katılımcıların dini inançları değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Her üç grupta liberal görüşün hakim olduğu bulunmuştur. Yüksel ve ark.(2000) tarafından yapılan çalışmada trans erkeklerin %15'i liberal, %50'si çok güçlü olmamakla inançlı ve ibadet eden olduğunu belirtmiştir (288). Kaptan'ın çalışmasında CY'si olan bireyler ve kontrol grubu arasında dini inanç açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (135).

CY'si olan bireyler ve cinsel yönelimleri ile ilgili olarak şu ana kadar araştırmacılar CY'si olan bireylerin cinsel yönelimini araştırırken farklı tutumlar sergilemişler, çoğu araştırmacı bireylerin cinsel yönelimini tanımlarken biyolojik cinsiyetini baz almış (294, 295), bazıları da cinsel yönelimi kategorize ederken cinsiyet kimliğini kullanmıştır (281, 296). Son dönemde çalışmalar cinsel yönelime dayalı olarak bireylerin tiplendirilmesinin trans erkeklerin cinselliğinin çeşitliliğini yansıtmayacağını belirtmektedir (62, 295, 297). 1980'lerde Danimarka'dan Sørensen ve Hertoft (1982) çalışmasındaki trans erkeklerin %100'ünün jinefilik (gynephilic, kadınlara ya da kadınsılığa yönelik cinsel çekicilik) olduğunu, trans kadınların ise sadece % 67'sinin androfilik (androphilic, erkeklere ya da erkeksiliğe yönelik cinsel çekicilik) olduğunu belirtmiştir (64). Yakın zamandaki Danimarka çalışmasında ise Simonsen ve ark. (2015), trans erkek danışanlarının %86'sının jinefilik olduğunu saptamıştır (65). 2013 yılında 605 trans erkekle yapılan çalışmada katılımcıların % 52'si kadınlara ve erkeklere cinsel ilgi duyduğunu, %40'ı cinsiyet geçiş sürecinde hormon kullanımıyla ilgili olarak cinsel yöneliminde değişiklik olduğunu belirtmiştir (298). Çalışmamızdaki trans erkeklerin %57'si (n=58) cinsel yönelimini heteroseksüel olarak belirtmiştir. Çalışmamızdaki partnerlerin tamamının biyolojik cinsiyetinin kadın olduğu göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların büyük çoğunluğunun cinsel yönelimini cinsiyet kimliğine göre tanımladığı düşünülmektedir. Yine benzer şekilde çalışmamızdaki partnerlerin %72'si (n=36) cinsel yönelimini heteroseksüel olarak belirtmiştir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar trans erkeklerin daha çok heteroseksüel yönelimli daha feminen özelliklere sahip kadın partnerleri tercih ettiklerini bildirmiştir (279, 299-301). Bununla birlikte bunun tersini bildiren çalışmalar da mevcuttur (302). Bu çalışmalar, transerkeklerin, kadın partnerlerinden kadınsı davranmalarını beklemediklerini ya da istemediklerini bildirmiştir.

5.1.2. Klinik veriler

5.1.2.1. *Romantik ilişki içinde olan /olmayan trans erkekler ve romantik ilişki içinde olan trans erkek / partner grubunda geçmiş psikiyatrik başvuruları, BDÖ ve BAÖ puanlarının karşılaştırılması*

CY'si olan erişkinlerde genel topluma göre komorbid psikiyatrik hastalık yüzdesinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakta özellikle duygudurum ve anksiyete bozukluk oranları yüksek görünmektedir (2). Birçok toplumda GNC'ye (gender nonconforming) bağlı damgalamalar, ön yargı ve ayrımcılığa yol açarak azınlık stresine (minority stress) sebep olmaktadır (111). Transgender popülasyonundaki depresyon ve kaygı düzeylerinin; kişinin işini kaybetmesi, aile, arkadaş ve manevi desteğini kaybetmesi, tıbbi açıdan gerekli olan geçişle ilgili tıbbi müdahalelere veya rutin sağlık bakım hizmetlerine erişememesiyle büyük oranda ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte sağlıklı yakın ilişkilerin bilinen koruyucu faktörleri göz önüne alındığında romantik ilişki içinde olmanın depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltabileceği bilinmektedir (8). Genel nüfusta ilişkiler üzerine yapılan araştırmalar, bir ilişkide olmanın, koruyucu ve pozitif olarak benlik saygısını etkileyeceğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda romantik ilişki yaşayan trans erkekler için partnerlerinin önemli bir sosyal destek kaynağı olduğu, ilişki içinde olmanın bireyin depresif belirtilerini azaltabileceği bildirilmiştir (256). Depresyon ve anksiyete belirtilerinin öz bildirim ölçeğiyle değerlendirildiği çalışmamızdaki trans erkeklerin BDÖ (Beck Depresyon Ölçeği) ve BAÖ (Beck Anksiyete Ölçeği) puanları düşük saptanmıştır. Literatürde öz bildirime dayalı değerlendirme araçlarının kullanıldığı çalışmalarda depresyon ve anksiyete oranları çalışmaların bir kısmında düşük, bir kısmında yüksek saptanmışken, yapılandırılmış görüşmelerin kullanıldığı çalışmalarda oranlar genelde yüksek bulunmuştur. Bizim bulgularımızda puanların düşük olması değerlendirme aracı olarak öz bildirime dayalı bir ölçek kullanmamızla ilişkili olabileceği gibi çalışmamızdaki trans bireylerin rutin sağlık bakım hizmetine ve tıbbi açıdan gerekli olan geçişle ilgili tıbbi müdahalelere erişebilmeleri, katılımcıların tamamının cinsiyet kimliğine uygun belirlemesi ve %95'inin (n=96) aile, okul/iş, arkadaş ortamlarının en az birinde bu ismi kullanabilmesi, %54'ünün (n=55) çalışıyor olması, %93'nün (n=94) aile, okul / iş, arkadaş ortamlarının en az birinde ve ev dışında cinsiyet kimliğine uygun giyinebilmesi ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yine CY'si olan bireyler için kendini

kabullenme ve trans kimliğini diğerlerine açıklama önemli gelişimsel süreçlerdir (276, 303). Açılma sürecinde reddici tepkiyle karşılaşma stres yaratabilmekte ve bu reddilme, CY'si olan bireyin utanç, değersizlik, depresyon ve kaygı hissetmesine yol açabilmektedir (304, 305). Bu açıdan da çalışmamızdaki trans erkeklerin %93'ünün (n=94) trans kimliğini ailesiyle paylaşmasının, paylaşılanların %71'inin (n=67) kabullenici tepkiyle karşılaşmasının, %83'ünün (n=84) duygusal açıdan aileden destek alabileceği kimsesinin olmasının düşük BDÖ ve BAÖ puanlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızdaki partner grubunun da BDÖ ve BAÖ puanları düşük saptanmış, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

5.1.2.2. Romantik ilişki içinde olan /olmayan trans erkekler ve partner grubunda bağlanma tipinin değerlendirilmesi

Ülkemizde yakın ilişkisi olan yetişkin bireylerin bağlanma tipleri ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kategorik ölçümler kullanılmıştır. Sümer (2006), bağlanma tipi değerlendirme aracı olarak ilişkiler anketi, ilişki ölçekleri anketi ve YİYE'yi (Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri) karşılaştırdığı çalışmasında bağlanmayı boyut düzeyinde ölçen YİYE'nin en iyi psikometrik özelliklere sahip ölçek olduğunu göstermiştir (306). YİYE-II'nin daha yüksek ölçüm duyarlılığına sahip olması ve kabul edilebilir düzeyde psikometrik kaliteye sahip olması nedeniyle, kullanılan diğer yetişkin bağlanma ölçeklerinden yüksek düzeyde ölçüm gücüne sahip olduğu belirtilmiştir (271). Yetişkinlikte, çiftin uyum ve refahının sağlanmasında “güvenli” bağlanma stiline önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Erişkin CY'si olan bireyler hakkında çok az araştırma bağlanmayı incelemiştir (20-22). Bu nedenle bu çalışmadaki ana amaçlardan biri CY'si olan bireylerin bağlanma tiplerini değerlendirmek olmuştur. Çalışmamızda katılımcıların YİYE-II'den elde edilen kaygı ve kaçınma puanlarına küme analizi uygulanarak 4'lü bağlanma tipleri elde edilmiş, güvenli ve güvensiz bağlanma tipi olarak gruplandırılmıştır. Romantik ilişki içinde olan / olmayan trans erkekler ve partnerlerin bağlanma tipi yaygınlığına bakıldığında; romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %48.3'ünün güvenli, %51.7'sinin güvensiz bağlanma stili gösterdiği, partnerlerin %48'inin güvenli, %52'sinin güvensiz bağlanma paterni gösterdiği, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin ise %46.3'nün güvenli, %53.7'sinin güvensiz bağlanma paterni sergilediği saptanmıştır. Her üç grupta da güvensiz bağlanma stili oranları daha yaygın bulunmuştur. Literatürde CY'si olan bireylerle yapılan çalışmaların bir kısmında güvenli bağlanma

oranı yaygın bulunmuşken, özellikle erişkin bağlanma görüşmesinin yapıldığı çalışmalarda güvensiz bağlanma oranları daha yaygın bulunmuştur. Amodeo ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada bağlanma tipi, bizim çalışmamızdakine benzer bir değerlendirme aracıyla ölçülmüş ve kümeleme analiziyle güvenli ve güvensiz bağlanma tipi puanları elde edilmiştir (23). Bu çalışmada İtalyan trans popülasyonunda güvenli bağlanma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun, Conte ve ark. (2008)'nin yine İtalyan örneğinden farklı bir değerlendirme aracı kullanarak yaptığı çalışmanın sonucuyla benzer olduğu görülmektedir (262). Vitelli ve Ricardi (2011)'nin klinik örnekleme yaptığı çalışmasında CY'si olan bireylerde güvensiz bağlanma stili oranı daha yaygın bulunmuştur. Bu durum yaşamın ilk 10 yılındaki travmatik yaşantı yoğunluğuyla ilişkilendirilmiştir (21). Colizzi ve ark. (2013)'nin, 50 yetişkin CY'si olan bireyle yaptığı çalışmada güvensiz bağlanma oranı yüksek bir yüzdeyle (%70) daha yaygın bulunmuştur (22). Lingardi (2017) ise CY'si olan bireylerde hem dezorganize bağlanma (güvensiz), hem de güvenli bağlanma oranlarını yüksek bulmuştur (307). Bu çalışmada da dezorganize bağlanma travmatik yaşam olaylarıyla ilişkilendirilmiştir. Çalışmalar arasında farklı sonuçların ortaya çıkması kullanılan değerlendirme araçlarının (erişkin bağlanma görüşmesi/ bağlanma stili ölçeği) farklı olması, örneklem grubunun farklı şekillerde seçilmesine (yüz yüze görüşme / online katılım) bağlanmıştır. Ülkemizde bu örnekleme bağlanma tipi yaygınlığını değerlendiren başka bir çalışma bulunmamaktadır. Literatüre göre Hazan ve Shaver (1994) kendi çalışmalarında toplumdaki yetişkinlerin romantik bağlanma tarzları içindeki dağılımlarını yaklaşık %55 güvenli, %20 kaygılı / kararsız, %25 kaçınan olarak belirlemiştir (15). Batı toplumunda yapılan çalışmalarda yetişkinlerin romantik bağlanma içindeki dağılımları %55-60 güvenli olarak bulunmuştur . Türkiye'de Sümer (2006)'in yaptığı araştırmadaki bağlanma biçimlerinin dağılımına bakıldığında ise, güvenli bağlanma biçimine sahip olanların oranı %18,6 olduğu cinsiyetler arasında farklılık olmadığı saptanmıştır (245). Ertan (2002)'nin çalışmasında da güvensiz bağlanma oranı daha yüksek saptanmıştır (308). Stackert ve Bursik (2003)' de çalışmasında da benzer sonuçlar elde etmiştir (309). Cinsiyet değişkenini değerlendiren Shi (2003)'nin yaptığı araştırmada cinsiyete göre bağlanma biçimlerinin arasında bir farka rastlanmamıştır (310). Işınsoy (2003)'nün çalışmasında ikili ilişkilerin çoğunda, kadınların korkulu ve kaçınan bağlanma biçimiyle bağlandıkları, erkeklerinse güvenli bağlanma biçimiyle bağlandıkları bulunmuştur (311). Türkiye'de yapılmış aşık çiftler, nişanlı çiftler ve evli çiftlerin karşılaştırıldığı bir tez çalışmasında kadınların daha çok

kaçınan ve korkulu bağlanma stillerine, erkeklerin ise güvenli bağlanma stiline sahip oldukları saptanmıştır. Bu durum toplumsal cinsiyetin kadın ve erkek üzerindeki etkisine bağlanmıştır (312). Literatürde romantik ilişki içinde olan trans erkek ve partner grubunda bağlanma tiplerini araştıran başka bir çalışma bulunmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. Fakat özellikle romantik ilişkisi olmayan trans erkek grubunda daha fazla olmak CY'si olan bireylerdeki güvensiz bağlanma stilleri yaygınlığının, bireylerin ilk bağlanma ilişkileri ve bu ilişkilerin içsel çalışan modellerin oluşmasına olan etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. GNC (gender nonconforming) çocukların, ebeveynlerinin transfobik tutumlarıyla karşı karşıya kalabildikleri göz önünde bulundurulduğunda bu çocuklar için ilk bağlanma ilişkisinin içsel çalışan modeller üzerine etkisi daha da önemli hale gelmektedir (17). Başka bir deyişle GNC (gender nonconforming) çocuklar için aile; fiziksel ve psikolojik şiddet, taciz, evden kovulma gibi transfobik davranışlarla karşı karşıya kaldıkları ilk bağlamı temsil etmektedir (18). GNC çocukların, diğer cinsel azınlık gruplarında olduğu gibi ebeveynlerinin ya da akranlarının olumsuz tutum ve davranışları nedeniyle "kendilik" ve "diğeri" nin içselleştirilmiş olumsuz temsillerini geliştirebileceği düşünülmektedir. Landolt ve ark. (2004), çalışmasında çocuklukta aile ve akran grupları tarafından toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu (gender nonconformity) nedeniyle reddedilen kişilerin yetişkinlikte anksiyöz bağlanma geliştirebileceğini belirtmiştir (264). Ayrıca bu durumun bireylerde, "kendinden nefret etme, derin utanç ve suçluluk hissetme"ye yol açabileceği, içselleştirilmiş transfobi gelişimini kolaylaştırabileceği düşünülmüştür (19). Ülkemizde içselleştirilmiş transfobiye değerlendirilebilecek geçerlik güvenirliği yapılmış kullanılabilir bir ölçüm aracı bulunmadığı için bu açıdan değerlendirme yapılamamıştır. Gelecek çalışmalarda bağlanma tipleri ve içselleştirilmiş transfobi ilişkisine bakılmasının, içselleştirilmiş transfobi gelişimini engellemeye yönelik müdahaleler geliştirebilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Benzer şekilde cinsel azınlık gruplarıyla İran'da yapılan bir çalışmada LGB gençlerin ayrımcılığa maruz kalmaları, islami gelenekte vurgulanan karşı cinsiyetten biriyle evlenme konusunda ailelerin baskı yapması, ülkedeki yasakların bireyleri etkilediği, İran'daki şiddetli homofobik atmosferin yakın ilişkilerde anksiyöz olmakla ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir. Bu anksiyetenin kişisel (kendinden nefret, utanç, düşük benlik saygısı) ve sosyal (aile reddi, damgalama ve hukuk dışı muamele gibi) olmak üzere 2 boyutunun olduğu gösterilmiştir (263). Ayrıca yapılan çalışmalarda eşcinsel bireylerde güvenli bağlanmanın, içselleştirilmiş homofobiyle olumsuz yönde, korkulu ve saplantılı

bağlanmanın olumlu yönde ilişkili olduğu, güvenli bağlanan erkeklerin kendi eşcinsel yönelimlerine ilişkin daha olumlu tutumlara sahip olduğu gösterilmiştir (266, 267).

5.1.2.3. Romantik ilişkisi içinde olan ve olmayan trans erkek grubunda kaygı ve kaçınma puanlarının değerlendirilmesi

YİYE-II (Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri)'den elden edilen kaçınma puanları romantik ilişkisi olmayan trans erkek grubunda romantik ilişkisi olan trans erkek grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Hazan ve Shaver (1987) kaçınan bağlanma stiline sahip bireyleri, duygusal iniş ve çıkışları yüksek ve kıskanç olarak karakterize etmiştir (13). Bu kişilerin yakın ilişkiler kurmaktan kaçınan, kendilerini açmaktan rahatsızlık duyan bireyler olduğunu belirtmiştir. Feeney, Noller ve Patty'ye (1993) göre, kaçınan bağlanma biçimine sahip olan bireyler, çoğunlukla az sayıda ve daha yüzeysel ilişkiler yaşamaktadırlar (284). Bu bireyler başkalarının kendilerine bağlanmış olması halinde huzursuzluk hisseder, eşlerine güvenmez ve ilişkilerine duygusal yatırımı belirli oranda yapan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Eşlerinin stresli durumlarında onlardan uzaklaşma eğilimi gösterip ve kendileri stres altındayken yalnız kalmayı seçmektedirler. Bu durumun bireylerin düşük güven duygularına sahip olmalarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu bilgiler çalışmamızda çıkan sonuçla örtüşmektedir. Romantik ilişkisi olmayan trans erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulunan kaçınan bağlanmanın romantik ilişki yaşamıyor oluşlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durumla ilişkili olabilecek bulgulardan biri de romantik ilişkisi olan ve olmayan trans erkek grubu arasındaki CTQ fiziksel ihmal alt boyut puanının anlamlı olarak romantik ilişkisi olmayan trans erkek grubunda yüksek bulunmasıdır. Bağlanma tiplerinin oluşumu ve gelişiminde çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantıların önemli belirleyiciler olduğu, travmatik yaşantıların güvensiz bağlanma stili gelişimiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

5.1.2.4. *Romantik ilişki içinde olan /olmayan trans erkekler ve partner grubunda aile özelliklerinin değerlendirilmesi, bağlanma tipiyle ilişkisi*

Çocukların gelecekteki karakterlerini, insan ilişkilerini etkileyen unsurlardan biri de ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken sergiledikleri tutumlardır. Fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığına bağlı olarak çocuklar temel güven ya da güvensizlik duygusu ayrıca anne babalarından aldıkları ilgiye bağlı olarak da yakınlık kurabilme kapasitesi geliştirirler (212). Hazan ve Shaver'in (1987) yetişkin bağlanma stilini en iyi yordayan değişkenin bireylerin her bir ebeveyniyle olan ilişki kalitesi ve ebeveynlerinin kendi ilişki kalitelerine yönelik algıları olduğunu belirtmiştir (13). Yapılan çalışmalar çocuklukta ebeveyn yaklaşımının bağlanma stilleri üzerinde etkisi olabileceğini göstermiş, ebeveyn ilgi ve sıcaklığının yetişkinlerin güvenli bağlanma stili geliştirmesiyle, ebeveyn reddinin ise yetişkinlerin güvensiz bağlanma geliştirmesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (235). Bu durumda özellikle CY'si olan bireylerde çocukluk döneminde ailelerinin transfobik tutumlarıyla ya da ailenin reddiyle karşı karşıya kalabilecekleri göz önünde bulundurulduğunda bireylerin bakım veren özellikleri daha önemli hale gelmektedir. Bağlanmayla ilişkili olarak çalışmamızda bireylerin bakım veren özellikleri sorgulanmış romantik ilişkisi olan ve olmayan trans erkek grubu arasında sadece çocukluklarındaki disiplin oranları dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Oranlar incelendiğinde romantik ilişkisi içinde olmayan trans erkeklerin %63.4'ünün (n=26) yeterince kontrol, %31.7'sinin (n= 13) az kontrol, %4.9'unun (n=2) aşırı kontrol, romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %72.4'ünün (n=42) yeterince kontrol, %17.2 (n=10) aşırı kontrol, %10.3'ünün (n=6) az kontrol ile büyütüldüğü saptanmıştır. Her iki grupta da bireylerin %50'den fazlası çocukluklarında anne-babaları tarafından yetiştirildiğini, aile bağlarının yakın olduğunu, yeterince ilgi ile bakıldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki oranlara benzer şekilde Türkiye'de Yüksel ve ark. (2000) tarafından trans erkeklerle yapılmış grup terapisi çalışmasında, 40 trans erkek değerlendirilmiş ve katılımcıların % 62'sinin 16 yaşına kadar ailesi tarafından yetiştirildiği, %67'sinin aile üyesinden kadın bir bireyle (%45 anne, %22 kız kardeş) yakın ilişki kurduğu, %50 'den fazlasının ailesiyle yaşadığı, sadece %7.5 'unun partneriyle yaşadığı ifade edilmiştir (288). Bizim çalışmamızda da trans erkeklerin %62'sinin (n=63) ailesiyle yaşadığı, %83'ünün (n=84) duygusal açıdan aile bireylerinde destek

alabileceği kimsesinin olduğu, %59'unun (n=60) çocukluğunda yeterince ilgi ile büyütüldüğü saptanmıştır.

5.1.2.5. Romantik ilişki içinde olan/olmayan trans erkekler ve partner grubunda toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarının değerlendirilmesi

Literatürde trans erkekler ve partnerlerinin cinsiyet rollerini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Steiner ve ark.(1981) ile Kins E. ve ark.(2008) çalışmalarında trans erkek ve partnerleri arasındaki ilişkinin stereotipik kadın erkek ilişkisi olduğunu bildirmiştir (5, 301). Literatürde CY'si olan bireylerle yapılan çalışmalarda toplumsal cinsiyet rollerini belirlemek amacıyla daha çok "Bem cinsiyet rolü envanteri" (BSRI) kullanılmıştır. Bu envanter Bem tarafından 1974 yılında Avrupa-Amerika toplumsal cinsiyet kalıplarına dayalı olarak geliştirilmiştir (313). Bu envanterde kişiler; kadınsı (feminen), erkeksi (maskülen), androjen ve farklılaşmamış olarak gruplandırılmaktadır. CY'si olan bireylerde BSRI kullanılarak yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalar incelendiğinde Herman-Jeglinska ve ark. (2002) Polonyalı trans kadın ve trans erkek grubuyla kontrol grubunu kıyaslamış ve BSRI'nın kadınsılık ve erkeksilik alt boyut skorlarının trans kadınlarda kontrol kadın grubuna, trans erkeklerde ise kontrol erkek grubuna benzer olduğunu belirtmiştir. Fakat bu sonuçların kültürler arası çalışmalarda tekrarlamaması nedeniyle genelleştirilemeyeceği bildirilmiştir (314). 2012 yılında yayınlanan, İspanya'da 70 trans kadın, 51 trans erkek, 77 kontrol erkek, 79 kontrol kadın grubunun dahil edildiği, katılımcıların BSRI skorlarının değerlendirildiği çalışmada, Herman-Jeglinska ve ark. (2002)'nin çalışmasına benzer şekilde kültürden bağımsız olarak trans kadınların kontrol kadın grubuna, trans erkeklerin ise kontrol erkek grubuna benzer skorlama yaptıkları belirtilmiştir. Trans kadınların cinsiyet rolü kalıpları biyolojik kadınların yansımasıyken, trans erkeklerin cinsiyet rolü kalıplarının biyolojik erkeklerin yansıması şeklinde olabileceği ifade edilmiştir (315). 2017 yılında yayınlanan başka bir çalışmaya trans kadın, trans erkek, gender queer bireyler ve bu bireylerin cisgender kardeşlerinin dahil edilmiş ve katılımcıların Bem cinsiyet rolü envanteriyle değerlendirilmesi sonucunda; trans erkeklerin kadınsılık ve erkeksilik öz bildirim puanlarının cisgender erkeklerinkine benzer olduğu bulunmuştur (316). Cinsiyet kalıplarının ve dolayısıyla erkeksilik ve kadınsılığın sosyal bağlam ve kültürel değerlerle ilişkili olduğu düşünüldüğünde; bu envanterin herhangi bir kültürde trans birey ve kontrol grubunun toplumsal cinsiyet rol tanımlamasını ayırt etmek için ne derece yararlı olduğu

tartışmalıdır. Yapılan araştırmalar bu envantere verilen yanıtların kültürel farklılıklara duyarlı olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de bu örnekleme toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda katılımcıların toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını belirlemek için TCRÖ (Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği) kullanılmıştır. Ülkemizde TCRÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin daha fazla eşitlikçi rollere sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmaların çoğunluğu üniversite öğrencisi popülasyonunda yapılmıştır. TCRÖ’den en az 38 puan, en fazla 190 puan alınabilmektedir. Bizim çalışmamızda romantik ilişki içinde trans erkekler ve partnerleri arasında TCRÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında (geleneksel cinsiyet rolü alt boyutu hariç) anlamlı farklılık bulunmamıştır. Her iki grubun TCRÖ toplam puanlarına bakıldığında katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. TCRÖ “Geleneksel cinsiyet rolü” alt boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, romantik ilişkisi olan trans erkeklerin “geleneksel cinsiyet rolü“ alt ölçek puanlarının partnerlerinin puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Toplum tarafından kadın ve erkeğe günlük yaşamında yüklenen roller ve sorumluluklar konusunda romantik ilişki yaşayan trans erkeklerin partnerlerine göre daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan romantik ilişki içinde olan ve olmayan trans erkek grubunda TRCÖ toplam puan ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. TCRÖ toplam puanlarına bakıldığında katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Toplum tarafından ikili cinsiyet sistemine göre oluşturulmuş toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollere ilişkin tutumların değerlendirilmesinde kullandığımız bu ölçeğin bu örneklem grubunun değerlendirilmesinde uygun olmadığı düşünülmektedir.

5.1.2.6. Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerlerinin bağlanma tipi ve çift uyumunun ilişki

İkili ilişkilerde uyum; bireylerin ilişkilerinde yıkıcı davranış eğilimlerini engelleyip, yapıcı davranış eğilimlerini artırmaları şeklinde tanımlanmaktadır (317). Güvenli bağlanan bireylerin yakın ilişkilerinde yapıcı roller sergiledikleri görünürken, güvensiz bağlanan bireylerin yakın ilişkilerinde yıkıcı roller sergilediği görülmektedir (309). Çalışmamızda romantik ilişkisi olan trans erkek ve partnerleri arasındaki çift uyumu ÇUÖ (Çift Uyum Ölçeği) ile değerlendirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirliği yapıldığı ve çift uyumunun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanıldığı

için çalışmamızda bu ölçek tercih edilmiştir. Bu ölçek evli bireylerin çift uyumunun değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Bu nedenle literatürdeki çalışmalar daha çok evli çiftler üzerine yapılmıştır. Türkiye’de bu örneklem grubunda daha önce çift uyumunu değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %77.2’sinin (n=44), partnerlerin ise %87.8’inin (n=43) çift uyumları iyi olarak saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların güvenli ve güvensiz bağlanma tipleriyle ÇUÖ puanları ilişkisine bakıldığında, güvenli bağlanma stillerine sahip romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin ÇUÖ Eşler Arası Fikir Birliği ve ölçek toplam puanları, güvensiz bağlanma stillerine sahip romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin ÇUÖ Eşler Arası Fikir Birliği ve ölçek toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Güvenli ve güvensiz bağlanan partner grubu arasında ÇUÖ puanları açısından anlamlı fark saptanmasa da genel olarak çalışmadaki güvenli bağlanan bireylerin güvensiz bağlananlara göre ÇUÖ alt boyut ve toplam puanları yüksek görünmektedir. Bu sonuç literatürdeki çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar güvenli bağlanma tarzına sahip bireylerin romantik ilişkide olumlu, yapıcı tutum ve daha az çatışma sergilediklerini, dolayısıyla güvensiz bağlananlara göre daha uzun süreli ve istikrarlı ilişkiler kurabilme eğiliminde olduklarını, çift uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmektedir (239, 285). Eşcinsel çiftlerle yapılan çalışmalarda Gaines ve Henderson (2002) eşcinsel çiftlerin romantik bağlanma tiplerini ve çift uyumlarını araştırmış ve her iki üye de güvenli bağlanma tipine sahip çiftlerin güvenli / güvenli ya da güvensiz / güvensiz bağlanma tipine sahip çiftlere göre partnerin eleştiri ya da öfkesine daha yapıcı cevap verme eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bu durumun anlaşmazlık durumlarında çiftlerin uyumunu artırdığını belirtmiştir (268). Yine benzer şekilde 2015 yılında Türkiye’de psikiyatri polikliniğine başvuran evli 100 hasta ve eşiyle yapılan bir tez çalışmasında çalışmadaki güvenli bağlanan bireylerin ÇUÖ'den aldıkları puanların istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek bulunduğu bulunmuştur (318).

Fleming, MacGowan ve Costos'un (1985) 22 transerkek ve partneriyle, 22 trans olmayan çifti karşılaştırdığı çalışmasında ÇUÖ kullanmış ve gruplar arasında ilişki doyumu, uyum, fikir birliği ve sevgi ölçüleri açısından herhangi bir farklılık bildirmemiştir (319). Trans erkeklerin partnerleriyle genellikle tatmin edici kişiler arası ilişkiler kurduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, bu

çiftler üzerindeki ek sosyal, psikolojik ve fiziksel baskılara rağmen, trans erkeklerin istikrarlı ve uzun süreli yakın ilişkiler oluşturduğunu bildiren daha önceki çalışmalarla benzerlik göstermiştir.

5.1.2.7. İlişki süresinin bağlanma tipi ve çift uyumuyla ilişkisi

Romantik ilişki içinde olan trans erkekler ve partnerleri bağlanma tiplerine göre güvenli ve güvensiz bağlanma şeklinde gruplandırıldığında, ilişki süreleri ortalamalarıyla bağlanma tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Her iki grupta güvenli bağlanan bireylerin ilişki süreleri ortalama değerlerinin güvensiz bağlanandan yüksek olduğu görüldü. Katılımcılar çift uyumu iyi ve kötü olarak gruplandırıldığında ilişki süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Fakat çift uyumu iyi olan grupta ilişki süresi ortalamasının, çift uyumu kötü olan gruptan yüksek olduğu görüldü. Literatürde trans erkek ve kadın partner çifti ile geleneksel heteroseksüel biyolojik kadın erkek çiftinin kıyaslandığı çalışmada gruplar arasında ilişki memnuniyeti açısından fark saptanmazken, ilişkinin süresinin her iki grupta ilişki memnuniyeti üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (5). Literatürde evli çiftlerle yapılan çalışmalarda ilişki süresi uzadıkça çift uyumunun azalabileceği, evliliğin ilk beş yılında çift uyumunun iyi olduğu, beşinci yıldan sonra uyumun azaldığı belirtilmiştir (320).

5.1.2.8. Romantik ilişki içinde olan/olmayan trans erkek ve partner grubunda kaygı-kaçınma puanlarının sürekli değişkenlerle ilişkisi

Her üç grupta ayrı ayrı yapılan lineer regresyon analizi sonucunda; romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunun kaçınan bağlanma puanlarıyla; olguların yaşları ve aile bireylerinden aldıkları destek puanlarının negatif yönde, çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut ve ölçek toplam puanlarının pozitif yönde, BAÖ (Beck Anksiyete Ölçeği) ve BDÖ (Beck Depresyon Ölçeği) toplam puanlarının pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. Lineer regresyon analizinde anlamlı ilişkili bulunan değişkenler ile oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizinde, 3. adımda CTQ (Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği) toplam puanları, yaş ve BAÖ toplam puanlarının kaçınma puanlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin kaçınma puanlarıyla; olguların kardeş sayıları, ÇUÖ “eşler arası fikir birliği”, ÇUÖ “duygulanım ifadesi” ve ÇUÖ

toplam puanlarının negatif yönde ilişkili olduğu ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Lineer regresyon analizinde anlamlı ilişkili bulunan değişkenler ile oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizinde; 2. adımda ÇÜÖ “duygulanım ifadesi” ve ÇÜÖ toplam puanlarının kaçınan bağlanma puanlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Partner grubunda yapılan linner regresyon analizinde olguların kaçınan bağlanma puanlarıyla incelemeye alınan sürekli değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur.

Romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunda kaygılı bağlanma puanlarıyla; olguların BAÖ toplam puanları pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmuştur. Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin kaygılı bağlanma puanlarıyla; bireylerin CTQ duygusal istismar puanları, BAÖ ve BDÖ puanlarının pozitif yönde ve ÇÜÖ “eşler arası fikir birliği” puanlarının negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkil, olduğu bulunmuştur. Lineer regresyon analizinde anlamlı ilişkili bulunan değişkenler ile oluşturulan model ile stepwise metodu kullanılarak yapılan regresyon analizinde; 1. adımda BDÖ toplam puanlarının kaygı bağlanma puanlarıyla anlamlı olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Partner grubunun kaygılı bağlanma puanlarıyla; olguların BDÖ toplam puanlarının pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bu bulgular literatüre benzer şekilde güvensiz bağlanma tarzına sahip bireylerin daha çok depresyon ve anksiyete belirtileri bildirmeleri, daha yüksek çocukluk çağı travmatik yaşantı bildirimi, çift uyumlarının daha kötü olması ile ilişkili görünmektedir. Bowlby'nin çalışmalarından başlamak üzere güvensiz bağlanma biçimi gelecek yaşam dönemlerinde psikopatolojinin belirleyicisi olarak görülmüştür. Literatürde güvensiz bağlanma biçimleri anksiyete bozuklukları, depresif bozukluk ve davranış bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir.

5.1.3. *Kısıtlılıklar*

Çalışmamızda 6 ay süre ile CY'si olan bireyler ve partnerleri alınmış, çalışmaya katılan 10 CY'si olan bireyin partnerine ulaşılammıştır. Bu nedenle romantik ilişki yaşayan trans erkekler ve partnerler arasında eşleştirme yapılamamıştır. Çalışmamızdaki trans kadın katılımcılar, istatistiksel analiz için yetersiz sayıda olmaları nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Katılımcıların

sadece üniversite hastanesine başvuran bireylerden oluşması bu bulguların genelleştirilebilirliğini sınırlamaktadır. Bu araştırmaya katılan katılımcıların romantik ilişki süreleri belirli bir aralıkla sınırlandırılmamıştır. Partnerlerin bir kısmı şehir dışında oturduğu için onlara posta ya da e-posta yoluyla ulaşılabilmektedir. Bu süreç içerisinde oluşabilecek hatalar kontrol edilememiştir.

Araştırmamız, kesitsel desende olmasından dolayı neden-sonuç ilişkisi belirlenememekte, fakat bazı dolaylı çıkarımlar yapılabilmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden CY'si olan katılımcılara, katılma kararının kişinin psikiyatrik değerlendirme ve izlemini, talep ediliyorsa cinsiyet geçiş sürecine yönelik girişimleri etkilemeyeceği açıkça belirtilmesine rağmen, katılımcılar cinsiyet geçiş sürecinin uzamasına ilişkin korku ve endişe nedeniyle araştırma değişkenlerine dair bilgiyi olduğundan düşük göstermiş olabilirler. Çalışmamızdaki örneklem sayısı regresyonda test edilen değişken sayısına göre düşük olduğu için yalancı pozitiflik göz önünde bulundurulmalıdır.

Diğer bir kısıtlılık, kullandığımız değerlendirme ölçeklerinin uygulanma süresinin görece uzun olmasıdır. Uzunluk nedeniyle katılımcılar ölçekleri sağlıklı bir biçimde dolduramamış olabilirler. Bu etkiyi en aza indirebilmek için ölçekleri teslim sırasında kontrol ederek almış olsak da belirleyemediğimiz bazı hataların olması mümkündür. Ayrıca bu çalışmada öz bildirim ölçeklerinin kullanılması ve hatırlamaya yönelik (memory recall) olması da sınırlılıklar içindedir.

6. SONUC ve ÖNERİLER

Cinsiyet kimliği ve ilişkili kavramlar günümüzde oldukça ilgi görmektedir. Günümüzde ikircikli (dikotimik) cinsiyet kavramı tartışılmaktadır. Tartışılan alanların temelinde cinsel yönelime ait sınırlayıcı tanımlamalar ve toplumsal cinsiyet rolleri önde gelmektedir. Terminoloji kavramsal tartışmalara dayanarak artan bir çeşitlilik göstermiştir. Bugün gelinen noktada, cinsiyet kimliği ile ilgili tanımlamalar içinde yalnız cinsiyetinden yakınma (hoşnut olmama), tıbbi-mental alanda yer almaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar CY ile başvuru ve tanı oranlarındaki artışa işaret etmektedir. Tıbbi literatür ağırlıklı olarak etiyojoloji, epidemiyoloji, tedavi ve gidiş üzerine odaklanmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların büyük bir kısmı kuzey Avrupa ülkeleri ve Amerika kıtasındaki popülasyonları içermektedir. İnsan yaşamının özellikli bir alanı olan romantik ilişkiler

psikososyal uyum ve iyilik hali için önemli bir yer tutmaktadır. Birçok insanın yetişkin dönemde başarılı kişiler arası yakın ilişkiler kurması, yaşamının ilk yıllarında kurduğu bağlama stilleriyle yakından ilişkilidir. CY'si olan bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri ve romantik ilişki özellikleri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızın hem bu alanda hem de farklı bir kültürde yapılmış olması ile sonuçlarımızın literatüre önemli bir katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda CY'si olan bireyler ve partnerlerinin bağlanma tipi, çift uyumu, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunu araştırılması amaçlanmış, her iki grupta da güvensiz bağlanma stili oranı yaygın bulunmuştur. Katılımcıların genel anlamda toplumsal cinsiyet rolüne dair eşitlikçi tutuma sahip olduğu, çift uyumlarının iyi olduğu bulunmuştur. Çift uyumu ve bağlanma ilişkisine baktığımızda romantik ilişki içinde olan trans erkek grubunda güvenli bağlanma stiline sahip olanların çift uyum puanı güvensiz bağlananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde grubun geneline bakıldığında güvenli bağlananlarda çift uyumlarının güvensiz bağlananlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ilişki süresi ile bağlanma ilişkisine baktığımızda güvenli bağlanan bireylerin ilişki süreleri ortalamalarının güvensiz bağlananlara daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular literatürdeki güvenli bağlanan bireylerin romantik ilişkide ilişki uyumunun daha iyi olduğu, istikrarlı ve uzun süreli ilişkiler kurarlar sonucunu desteklemektedir. Bu nedenle özellikle CY'si olan bireylerin klinik değerlendirmesinde bağlanma stilleri tedavinin bir parçası haline getirilmeli, kişinin güvenlik hissinin artırılması amaçlanmalıdır. Bu açıdan ruh sağlığı çalışanları “dünyanın güvenli bir yer olduğu anlayışını oluşturma, destek için başkalarına güvenilebilme, güvenle çevreyi keşfedebilme ve zarar görme korkusu olmadan sosyal faaliyetleri deneyimleyebilme” gibi konularda CY'si olan bireylere yardımcı olmalıdır. Ayrıca güvenli bağlanma boyutunu iyileştirmek için tasarlanmış olan psikolojik müdahalenin, olumsuz trans kimliğini dolaylı ve pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Daha önce belirtildiği gibi yetişkinlikte, çiftin uyum ve refahının sağlanmasında güvenli bir bağlanma stili önemli bir faktör olarak düşünülmektedir. Güvenli bağlanma stili geliştirmeyen kişiler yeterli sosyal ilişkiler de kuramamakta, destekleyici arkadaşlık edinme becerisi açısından zayıf kalmaktadır. Güvensiz bağlanma stili geliştiren kişiler trans kimliklerinden utanç duyabilmekte, diğer trans topluluklarıyla bağlantı kurmaktan kaçınabilmektedirler. Bu durum sosyal destek almalarına engel olmaktadır. Bu nedenle bireysel ve grup psikoterapilerinde bireylerin içsel çalışan modellerinin yeniden

şekillendirilmesinin amaçlanması; sosyal destek gruplarına erişimi kolaylaştırması, içselleştirmiş transfobiye azaltması, ‘olumlu kendiliği’ geliştirmesi beklenmektedir.

CY’si olan bireylere özellikle çocukluk döneminde ailelerinin ya da bakım verenlerinin yaklaşımı ilk bağlanma ilişkisinin oluşmasında oldukça önemlidir. Bu bireyler toplumun belirlediği cinsiyet normlarına uymadıklarında aileleri, arkadaşları ya da sosyal çevreleri tarafından dışlanmakta, ayrımcılığa uğramakta, psikolojik ve fiziksel istismara maruz kalmaktadırlar. Bireylerin maruz kaldığı travmatik yaşantılar bağlanma stillerinin gelişimini etkilemekte, güvensiz bağlanma paterni gelişimine neden olmaktadır. CY’si olan bireylerin aile üyelerine yönelik bilgilendirme ve destek toplantılarının yapılmasının CY’si olan bireylerin ihtiyaç duydukları destek ortamının sağlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde trans erkeklerin partnerleri hakkında şu ana kadar yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda partnerlerin geçiş öncesi ve sonrası cinsel yönelimi ve cinsiyet kimlikleri, ilişki ve cinsel yaşam memnuniyeti gibi konulara değinilmiştir. Cinsiyet geçiş süreci boyunca trans erkeklerle ilişkilerini sürdüren partnerlerin bu süreçte yaşadığı zorluklarla ilgili çok az şey bilinmektedir. Bu süreçte partnerlere yönelik de bilgilendirme ve destek toplantılarının yapılmasının gerektiği, ayrıca bu toplantıların CY’si olan bireylerin ihtiyaç duydukları destek ortamını sağlamalarında faydalı olabileceği düşünülmektedir. Böylelikle bu yaklaşım ilişki yaşadıkları eşlerinin durumunu toplumsal yaftalar nedeniyle travmatik olarak yaşayan partnerlerin ruh sağlığı açısından da koruyucu bir hizmet olacaktır.

Bu popülasyonda toplumsal cinsiyet rollerine dair tutumun değerlendirilmesinde mevcut ölçeklerin sınırlı olduğu düşünülmektedir. Bu popülasyona ait cinsiyet rollerinin değerlendirilebileceği yeni araçların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Bu konuyla ilgili olarak ülkemizde ve yurt dışında CY’si olan bireylerle yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmanın daha geniş bir örnekleme, yapılandırılmış değerlendirme araçları kullanılarak yapılması faydalı olacaktır. Ayrıca cinsiyet kimliğine yönelik farklı dini ve sosyal tutumlara sahip toplumlarda ve etnik gruplarda bu çalışmanın tekrarlanmasının, farklı toplum ve kültürlerin bağlanma stilleri oluşumundaki önemini ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Association AP, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub, 2013.
2. Zucker KJ, Lawrence AA, Kreukels BP. Gender dysphoria in adults. Annual review of clinical psychology 2016;12: 217-47.
3. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, 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.
4. Brown NR. The sexual relationships of sexual-minority women partnered with trans men: A qualitative study. Archives of sexual behavior 2010;39(2): 561-72.
5. Kins E, Hoebeke P, Heylens G, Rubens R, et al. The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: A comparison. Journal of sex & marital therapy 2008;34(5): 429-38.
6. Lev AI, Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families. Routledge, 2013.
7. McDermott E, Roen K, Scourfield J. Avoiding shame: Young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. Culture, Health & Sexuality 2008;10(8): 815-29.
8. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. Psychological bulletin 2001;127(4): 472.
9. Strauss C, Morry MM, Kito M. Attachment styles and relationship quality: Actual, perceived, and ideal partner matching. Personal Relationships 2012;19(1): 14-36.

10. Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology* 2009;56(1): 32.
11. Öztürk MO, Uluşahin A, Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitapları, 2011.
12. Bowlby J. Attachment and Loss: Vol. 2 Separation: Anxiety and Anger Basic Books. New York 1973.
13. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology* 1987;52(3): 511.
14. Lopez FG, Melendez MC, Sauer EM, Berger E, et al. Internal working models, self-reported problems, and help-seeking attitudes among college students. *Journal of Counseling Psychology* 1998;45(1): 79.
15. Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry* 1994;5(1): 1-22.
16. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology* 1991;61(2): 226.
17. Gordon AR, Meyer IH. Gender nonconformity as a target of prejudice, discrimination, and violence against LGB individuals. *Journal of LGBT Health Research* 2008;3(3): 55-71.
18. Gagné P, Tewksbury R. Conformity pressures and gender resistance among transgendered individuals. *Social problems* 1998;45(1): 81-101.
19. Bockting WO, Knudson G, Goldberg JM. Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism* 2006;9(3-4): 35-82.

20. Birkenfeld-Adams AS, Quality of attachment in young boys with gender identity disorder: A comparison to clinic and nonreferred control boys. 2000, ProQuest Information & Learning.
21. Vitelli R, Riccardi E. Gender identity disorder and attachment theory: The influence of the patient's internal working models on psychotherapeutic engagement and objective. A study undertaken using the adult attachment interview. *International journal of transgenderism* 2010;12(4): 241-53.
22. Colizzi M, Costa R, Pace V, Todarello O. Hormonal treatment reduces psychobiological distress in gender identity disorder, independently of the attachment style. *The journal of sexual medicine* 2013;10(12): 3049-58.
23. Amodeo AL, Vitelli R, Scandurra C, Picariello S, et al. Adult attachment and transgender identity in the Italian context: Clinical implications and suggestions for further research. *International Journal of Transgenderism* 2015;16(1): 49-61.
24. Winstead BA, Derlega VJ, Rose S, Gender and close relationships. Sage Publications, Inc, 1997.
25. Horne RM, Johnson MD. Gender role attitudes, relationship efficacy, and self-disclosure in intimate relationships. *The Journal of Social Psychology* 2017: 1-14.
26. Shechner T. Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective. *The Israel journal of psychiatry and related sciences* 2010;47(2): 132-38.
27. Yüksel Ş, Başar K. Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar:uygun değerlendirme ve izlem. *Psikiyatride Güncel* 2014;4(4): 389-402.
28. Başar K. Bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası-10)'te CETAD 2013: 14-17.

29. Başar K, Karakuş V, Bayındır T, Transgender ve toplumsal cinsiyete uymayan kişilerle psikolojik uygulama kılavuzu. 2017, Amerikan Psikologlar Derneği.
30. West C, Zimmerman DH. Doing gender. Gender & society 1987;1(2): 125-51.
31. Busse M, Spielmann C. Gender discrimination and the international division of labour. 2003.
32. Oakley A, Sex, gender and society. Ashgate Publishing, Ltd., 2015.
33. Giddens A. Sosyoloji [Sociology]. İstanbul: Kırmızı Yayınları 2008.
34. Dökmen ZY. Toplumsal cinsiyet. İstanbul: Sistem Yayıncılık 2006.
35. Bem SL. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. Psychological review 1981;88(4): 354.
36. Yüksel Ş. Farklı cinsel kimlikler. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Kitabı 2009.
37. Drescher J. Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. Archives of sexual behavior 2010;39(2): 427-60.
38. Savic I, Garcia-Falgueras A, Swaab DF. 4 Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. Progress in brain research 2010;186: 41.
39. 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): 957-74.

40. Diamond M. Sex, gender, and identity over the years: a changing perspective. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* 2004;13(3): 591-607.
41. Budge SL, Rossman HK, Howard KA. Coping and psychological distress among genderqueer individuals: The moderating effect of social support. *Journal of LGBT Issues in Counseling* 2014;8(1): 95-117.
42. Oosterhuis H. Sexual modernity in the works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll. *Med Hist* 2012;56(2): 133-55.
43. Beemyn G. A presence in the past: a transgender historiography. *Journal of Women's History* 2013;25(4): 113-21.
44. Spitzer RL, Williams JB. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. in American Psychiatric Association. 1980. CiteSeer.
45. Bryant KE, The politics of pathology and the making of gender identity disorder. University of California, Santa Barbara, 2007.
46. Zucker KJ. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in children. *Archives of sexual behavior* 2010;39(2): 477-98.
47. Kupfer DJ, First MB, Regier DA, A research agenda for DSM V. American Psychiatric Pub, 2008.
48. Association AP, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM-III-R). American psychiatric association, 1987.
49. Bradley SJ, Blanchard R, Coates S, Green R, et al. Interim report of the DSM-IV subcommittee on gender identity disorders. *Archives of Sexual Behavior* 1991;20(4): 333-43.

50. Zucker KJ, Cohen-Kettenis PT, Drescher J, Meyer-Bahlburg HF, et al. Memo outlining evidence for change for gender identity disorder in the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior* 2013;42(5): 901-14.
51. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, et al. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *Journal of Sex Research* 2007;44(4): 370-79.
52. Paap M, Kreukels BP, Cohen-Kettenis PT, Richter-Appelt H, et al. Assessing the utility of diagnostic criteria: a multisite study on gender identity disorder. *The journal of sexual medicine* 2011;8(1): 180-90.
53. 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.
54. Drescher J, Cohen-Kettenis P, Winter S. Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry* 2012;24(6): 568-77.
55. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual health* 2017;14(5): 404-11.
56. De Cuypere G, Van Hemelrijck M, Michel A, Carael B, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European psychiatry* 2007;22(3): 137-41.
57. Bakker A, Kesteren Pv, Gooren LJ, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta psychiatrica scandinavica* 1993;87(4): 237-38.
58. Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landén M. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010: prevalence, incidence, and regrets. *Archives of sexual behavior* 2014;43(8): 1535-45.
59. Judge C, O'Donovan C, Callaghan G, Gaoatswe G, et al. Gender dysphoria—prevalence and co-morbidities in an Irish adult population. *Frontiers in endocrinology* 2014;5.

60. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, et al. Prevalence, Incidence, and Sex Ratio of Transsexualism in the Autonomous Region of Madrid (Spain) According to Healthcare Demand. *Archives of Sexual Behavior* 2017: 1-6.
61. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry* 2015;30(6): 807-15.
62. Lawrence AA. Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior* 2010;39(2): 514-45.
63. Zucker KJ, Lawrence AA. Epidemiology of gender identity disorder: Recommendations for the standards of care of The World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism* 2009;11(1): 8-18.
64. Sørensen T, Hertoft P. Male and female transsexualism: The Danish experience with 37 patients. *Archives of Sexual Behavior* 1982;11(2): 133-55.
65. Simonsen R, Hald GM, Giralaldi A, Kristensen E. Sociodemographic study of Danish individuals diagnosed with transsexualism. *Sexual medicine* 2015;3(2): 109-17.
66. Gómez-Gil E, Trilla A, Salamero M, Godás T, et al. Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior* 2009;38(3): 378-92.
67. Reed B, Rhodes S, Schofield P, Wylie K. Gender variance in the UK: Prevalence, incidence, growth and geographic distribution. Retrieved June 2009;8: 2011.
68. Shields JP, Cohen R, Glassman JR, Whitaker K, et al. Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *Journal of Adolescent Health* 2013;52(2): 248-50.

69. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2008;47(12): 1413-23.
70. Asscheman H. Gender identity disorder in adolescents. *Sexologies* 2009;18(2): 105-08.
71. Zucker KJ. Gender identity development and issues. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2004;13(3): 551-68.
72. Winter S. Cultural considerations for the world professional association for transgender health's standards of care: The Asian perspective. *International Journal of Transgenderism* 2009;11(1): 19-41.
73. Smith ES, Junger J, Derntl B, Habel U. The transsexual brain—A review of findings on the neural basis of transsexualism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2015;59: 251-66.
74. Swaab DF. Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Functional neurology* 2009;24(1): 17.
75. Zheng Z, Cohn MJ. Developmental basis of sexually dimorphic digit ratios. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2011;108(39): 16289-94.
76. Kraemer B, Noll T, Delsignore A, Milos G, et al. Finger length ratio (2D: 4D) in adults with gender identity disorder. *Archives of Sexual Behavior* 2009;38(3): 359-63.
77. Schneider HJ, Pickel J, Stalla GK. Typical female 2nd–4th finger length (2D: 4D) ratios in male-to-female transsexuals—possible implications for prenatal androgen exposure. *Psychoneuroendocrinology* 2006;31(2): 265-69.

78. Meyer-Bahlburg HF, Dolezal C, Baker SW, Carlson AD, et al. Prenatal androgenization affects gender-related behavior but not gender identity in 5–12-year-old girls with congenital adrenal hyperplasia. *Archives of Sexual Behavior* 2004;33(2): 97-104.
79. Heylens G, De Cuypere G, Zucker KJ, Schelfaut C, et al. Gender identity disorder in twins: a review of the case report literature. *The journal of sexual medicine* 2012;9(3): 751-57.
80. Gómez-Gil E, Esteva I, Almaraz MC, Pasaro E, et al. Familiality of gender identity disorder in non-twin siblings. *Archives of Sexual Behavior* 2010;39(2): 546-52.
81. Bailey JM, Dunne MP, Martin NG. Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of personality and social psychology* 2000;78(3): 524.
82. Hare L, Bernard P, Sánchez FJ, Baird PN, et al. Androgen receptor repeat length polymorphism associated with male-to-female transsexualism. *Biological psychiatry* 2009;65(1): 93-96.
83. Fernández R, Esteva I, Gómez-Gil E, Rumbo T, et al. Association study of ER β , AR, and CYP19A1 genes and MtF transsexualism. *The journal of sexual medicine* 2014;11(12): 2986-94.
84. Henningsson S, Westberg L, Nilsson S, Lundström B, et al. Sex steroid-related genes and male-to-female transsexualism. *Psychoneuroendocrinology* 2005;30(7): 657-64.
85. Ujike H, Otani K, Nakatsuka M, Ishii K, et al. Association study of gender identity disorder and sex hormone-related genes. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2009;33(7): 1241-44.
86. Bentz E-K, Hefler LA, Kaufmann U, Huber JC, et al. A polymorphism of the CYP17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not male-to-female transsexualism. *Fertility and sterility* 2008;90(1): 56-59.

87. Fernández R, Cortés-Cortés J, Esteva I, Gómez-Gil E, et al. The CYP17 MspA1 polymorphism and the gender dysphoria. *The journal of sexual medicine* 2015;12(6): 1329-33.
88. Cosgrove KP, Mazure CM, Staley JK. Evolving knowledge of sex differences in brain structure, function, and chemistry. *Biological psychiatry* 2007;62(8): 847-55.
89. Swaab DF. Sexual differentiation of the brain and behavior. *Best practice & research clinical endocrinology & metabolism* 2007;21(3): 431-44.
90. Kruijver FP, Zhou J-N, Pool CW, Hofman MA, et al. Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2000;85(5): 2034-41.
91. Garcia-Falgueras A, Swaab DF. A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brain* 2008;131(12): 3132-46.
92. Savic I, Arver S. Sex dimorphism of the brain in male-to-female transsexuals. *Cerebral Cortex* 2011;21(11): 2525-33.
93. Simon L, Kozák LR, Simon V, Czobor P, et al. Regional grey matter structure differences between transsexuals and healthy controls—a voxel based morphometry study. *PloS one* 2013;8(12): e83947.
94. Zubiaurre-Elorza L, Junque C, Gómez-Gil E, Segovia S, et al. Cortical thickness in untreated transsexuals. *Cerebral Cortex* 2012;23(12): 2855-62.
95. Luders E, Sánchez FJ, Tosun D, Shattuck DW, et al. Increased cortical thickness in male-to-female transsexualism. *Journal of behavioral and brain science* 2012;2(3): 357.
96. Rametti G, Carrillo B, Gómez-Gil E, Junque C, et al. The microstructure of white matter in male to female transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A DTI study. *Journal of psychiatric research* 2011;45(7): 949-54.

97. Kranz GS, Hahn A, Kaufmann U, Küblböck M, et al. White matter microstructure in transsexuals and controls investigated by diffusion tensor imaging. *Journal of Neuroscience* 2014;34(46): 15466-75.
98. Hahn A, Kranz GS, Küblböck M, Kaufmann U, et al. Structural connectivity networks of transgender people. *Cerebral Cortex* 2014;25(10): 3527-34.
99. Luders E, Sánchez FJ, Gaser C, Toga AW, et al. Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism. *Neuroimage* 2009;46(4): 904-07.
100. Zubiaurre-Elorza L, Junque C, Gómez-Gil E, Segovia S, et al. Cortical thickness in untreated transsexuals. *Cerebral Cortex* 2012;23(12): 2855-62.
101. Simon L, Kozák LR, Simon V, Czobor P, et al. Regional grey matter structure differences between transsexuals and healthy controls—a voxel based morphometry study. *PloS one* 2013;8(12): e83947.
102. Kranz GS, Hahn A, Baldinger P, Haeusler D, et al. Cerebral serotonin transporter asymmetry in females, males and male-to-female transsexuals measured by PET in vivo. *Brain Structure and Function* 2014;219(1): 171-83.
103. Nawata H, Ogomori K, Tanaka M, Nishimura R, et al. Regional cerebral blood flow changes in female to male gender identity disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2010;64(2): 157-61.
104. Berglund H, Lindström P, Dhejne-Helmy C, Savic I. Male-to-female transsexuals show sex-atypical hypothalamus activation when smelling odorous steroids. *Cerebral Cortex* 2007;18(8): 1900-08.
105. Burke SM, Cohen-Kettenis PT, Veltman DJ, Klink DT, et al. Hypothalamic response to the chemo-signal androstadienone in gender dysphoric children and adolescents. *Frontiers in endocrinology* 2014;5.

106. Junger J, Habel U, Bröhr S, Neulen J, et al. More than just two sexes: the neural correlates of voice gender perception in gender dysphoria. *PloS one* 2014;9(11): e111672.
107. Gizewski ER, Krause E, Schlamann M, Happich F, et al. Specific cerebral activation due to visual erotic stimuli in male-to-female transsexuals compared with male and female controls: an fMRI study. *The journal of sexual medicine* 2009;6(2): 440-48.
108. Cohen-Kettenis PT, Arrindell WA. Perceived parental rearing style, parental divorce and transsexualism: a controlled study. *Psychological Medicine* 1990;20(3): 613-20.
109. Rachlin K, Hansbury G, Pardo ST. Hysterectomy and oophorectomy experiences of female-to-male transgender individuals. *International Journal of Transgenderism* 2010;12(3): 155-66.
110. Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ. A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental psychology* 2008;44(1): 34.
111. 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.
112. Graham R, Berkowitz B, Blum R, Bockting W, et al. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, DC: Institute of Medicine 2011.
113. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: Is the elevated prevalence real? *Psychiatry research* 2015;226(1): 173-80.
114. Gómez-Gil E, Trilla A, Salamero M, Godás T, et al. Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior* 2009;38(3): 378-92.

115. Guzmán-Parra J, Sánchez-Álvarez N, de Diego-Otero Y, Pérez-Costillas L, et al. Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain. *Archives of sexual behavior* 2016;45(3): 587-96.
116. Haraldsen IR, Dahl AA. Symptom profiles of gender dysphoric patients of transsexual type compared to patients with personality disorders and healthy adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000;102(4): 276-81.
117. Hepp U, Kraemer B, Schnyder U, Miller N, et al. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic research* 2005;58(3): 259-61.
118. Madeddu F, Prunas A, Hartmann D. Prevalence of Axis II disorders in a sample of clients undertaking psychiatric evaluation for sex reassignment surgery. *Psychiatric Quarterly* 2009;80(4): 261-67.
119. Mazaheri Meybodi A, Hajebi A, Ghanbari Jolfaei A. Psychiatric axis I comorbidities among patients with gender dysphoria. *Psychiatry journal* 2014;2014.
120. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, et al. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American journal of public health* 2013;103(5): 943-51.
121. Budge SL, Adelson JL, Howard KA. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of consulting and clinical psychology* 2013;81(3): 545.
122. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of homosexuality* 2006;51(3): 53-69.
123. Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, et al. Gender abuse, depressive symptoms, and HIV and other sexually transmitted infections among male-to-female

transgender persons: a three-year prospective study. *American Journal of Public Health* 2013;103(2): 300-07.

124. Hoshiai M, Matsumoto Y, Sato T, Ohnishi M, et al. Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2010;64(5): 514-19.

125. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, et al. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PloS one* 2011;6(2): e16885.

126. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin* 2009;135(4): 531.

127. Pieterse AL, Todd NR, Neville HA, Carter RT, Perceived racism and mental health among Black American adults: a meta-analytic review. 2012, American Psychological Association.

128. Ainsworth M, B. S, Blehar M, Waters E, Wall S. Patterns of attachment. 1978, Erlbaum Hillsdale, NJ:.

129. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology* 2014;39: 65-73.

130. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, Maquigneau A, et al. Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *The Journal of nervous and mental disease* 2013;201(11): 996-1000.

131. Heylens G, Elaut E, Kreukels BP, Paap MC, et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry* 2014;204(2): 151-56.

132. Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, Mullan RJ, et al. Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical endocrinology* 2010;72(2): 214-31.
133. Newfield E, Hart S, Dibble S, Kohler L. Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research* 2006;15(9): 1447-57.
134. Gómez-Gil E, Vidal-Hagemeyer A, Salamero M. MMPI-2 characteristics of transsexuals requesting sex reassignment: Comparison of patients in prehormonal and presurgical phases. *Journal of personality assessment* 2008;90(4): 368-74.
135. Kaptan S. Transseksüalite, Psikiyatrik Hastalıklar, Aile ve Sosyal Destek. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İstanbul, Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 2010.
136. Elamin MB, Garcia MZ, Murad MH, Erwin PJ, et al. Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: A systematic review and meta-analyses. *Clinical endocrinology* 2010;72(1): 1-10.
137. Laliberté F, Dea K, Duh MS, Kahler KH, et al. Does the route of administration for estrogen hormone therapy impact the risk of venous thromboembolism? Estradiol transdermal system versus oral estrogen-only hormone therapy. *Menopause* 2011;18(10): 1052-59.
138. Gooren LJ, Giltay EJ, Bunck MC. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2008;93(1): 19-25.
139. Van Caenegem E, Wierckx K, Taes Y, Dedeker D, et al. Bone mass, bone geometry, and body composition in female-to-male transsexual persons after long-term cross-sex hormonal therapy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2012;97(7): 2503-11.

140. Meriggiola MC, Gava G. Endocrine care of transpeople part I. A review of cross-sex hormonal treatments, outcomes and adverse effects in transmen. *Clinical endocrinology* 2015;83(5): 597-606.
141. Mueller A, Zollver H, Kronawitter D, Oppelt P, et al. Body composition and bone mineral density in male-to-female transsexuals during cross-sex hormone therapy using gonadotrophin-releasing hormone agonist. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* 2011;119(02): 95-100.
142. Meriggiola MC, Gava G. Endocrine care of transpeople part II. A review of cross-sex hormonal treatments, outcomes and adverse effects in transwomen. *Clinical endocrinology* 2015;83(5): 607-15.
143. Gooren LJ, Trotsenburg MA, Giltay EJ, Diest PJ. Breast cancer development in transsexual subjects receiving cross-sex hormone treatment. *The journal of sexual medicine* 2013;10(12): 3129-34.
144. Johansen Taber KA, Morisy LR, Osbahr AJ, Dickinson BD. Male breast cancer: risk factors, diagnosis, and management. *Oncology reports* 2010;24(5): 1115-20.
145. Dimitrakakis C, Bondy C. Androgens and the breast. *Breast cancer research* 2009;11(5): 212.
146. Gooren L, Bowers M, Lips P, Konings I. Five new cases of breast cancer in transsexual persons. *Andrologia* 2015;47(10): 1202-05.
147. Asscheman H, Giltay EJ, Megens JA, van Trotsenburg MA, et al. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *European Journal of Endocrinology* 2011;164(4): 635-42.

148. Simonsen RK, Hald GM, Kristensen E, Giraldi A. Long-Term Follow-Up of Individuals Undergoing Sex-Reassignment Surgery: Somatic Morbidity and Cause of Death. *Sexual medicine* 2016;4(1): e60-e68.
149. Wierckx K, Van Caenegem E, Elaut E, Dedeker D, et al. Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in transsexual men. *The journal of sexual medicine* 2011;8(12): 3379-88.
150. Weigert R, Frison E, Sessiecq Q, Al Mutairi K, et al. Patient satisfaction with breasts and psychosocial, sexual, and physical well-being after breast augmentation in male-to-female transsexuals. *Plastic and reconstructive surgery* 2013;132(6): 1421-29.
151. Hess J, Neto RR, Panic L, Rübber H, et al. Satisfaction with male-to-female gender reassignment surgery: Results of a retrospective analysis. *Deutsches Ärzteblatt International* 2014;111(47): 795.
152. Barone M, Cogliandro A, Di Stefano N, Tambone V, et al. A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures Following Transsexual Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery* 2017;41(3): 700-13.
153. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-Van De Waal HA, Gooren LJ, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2009;94(9): 3132-54.
154. Byne W, Bradley SJ, Coleman E, Eyler AE, et al. Report of the American Psychiatric Association task force on treatment of gender identity disorder. *Archives of sexual behavior* 2012;41(4): 759-96.
155. Factor R, Rothblum E. Exploring gender identity and community among three groups of transgender individuals in the United States: MTFs, FTMs, and genderqueers. *Health Sociology Review* 2008;17(3): 235-53.

156. Meyer III WJ. World Professional Association for Transgender Health's standards of care requirements of hormone therapy for adults with gender identity disorder. *International Journal of Transgenderism* 2009;11(2): 127-32.
157. Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu. 2016, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
158. Steinberg L, Adolescence. 2002, New York: McGraw-Hill.
159. Basow S. Sex Role Stereotypes: Alternates and Change. Pacific Grove: Brooks/Cole 1992.
160. Bee HL, Boyd DR, Gündüz O, Çocuk gelişim psikolojisi. Kaknüs yayınları, 2009.
161. Hill JP, Lynch ME. Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives. *Girls at Puberty: Biological and psychosocial perspectives* 1983.
162. Hyde JS, DeLamater JD, Understanding human sexuality. McGraw-Hill Higher Education, 2008.
163. Dokmen Z, Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar.[Gender: Social psychological explanations]. 2004, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
164. Onur B. Çocuk ve ergen gelişimi. Ankara: İmge Kitabevi 1993.
165. Dökmen ZY, Toplumsal cinsiyet, sosyal psikolojik açıklamalar. Sistem yayıncılık, 2004.
166. Sunar DG. Female stereotypes in the United States and Turkey: An application of functional theory to perception in power relationships. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1982;13(4): 445-60.
167. Organization WH. Gender and health. 1998.

168. Kottak CP, Altuntek SN, Antropoloji: insan çeşitliliğine bir bakış. Ütopya, 2008.
169. Bhasin K, Toplumsal cinsiyet: Bize yüklenen roller. Kadınlarla Dayanışma Vakfı, 2003.
170. Lindsey LL, Gender roles: A sociological perspective. Routledge, 2015.
171. Mahaffy KA, Ward SK. The gendering of adolescents' childbearing and educational plans: Reciprocal effects and the influence of social context. Sex Roles 2002;46(11): 403-17.
172. Helgeson V, Psychology of gender. Psychology Press, 2015.
173. Sakallı N, Sosyal etkiler: kim kimi nasıl etkiler? , İmge Kitabevi, 2001.
174. Öngen B, Aytaç S. Üniversiteli öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. Sosyoloji Konferansları 2013(48): 1-18.
175. Baykal S. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet rolleri ile ilgili kalıp yargılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1991;1(2): 66-75.
176. Temel ZF. Yetiştirme yurdunda ve ailesinin yanında kalan 14-18 yaş grubundaki gençlerin cinsiyet rolü kimlikleri ile moral gelişimlerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Hacettepe Üniversite Ankara 1991.
177. Girginer U. Türk toplumunda cinsiyet rolleri algısı. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 1994.
178. Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa S, et al. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(1): 775-92.

179. Burt KB, Scott J. Parent and adolescent gender role attitudes in 1990s Great Britain. *Sex roles* 2002;46(7): 239-45.
180. Rosenkrantz P, Vogel S, Bee H, Broverman I, et al. Sex-role stereotypes and self-concepts in college students. *Journal of consulting and clinical psychology* 1968;32(3): 287.
181. Trommsdorff G, Iwawaki S. Students' perceptions of socialisation and gender role in Japan and Germany. *International Journal of Behavioral Development* 1989;12(4): 485-93.
182. Warrington M, Younger M. The other side of the gender gap. *Gender and education* 2000;12(4): 493-508.
183. Arditti JA, Godwin DD, Scanzoni J. Perceptions of parenting behavior and young women's gender role traits and preferences. *Sex Roles* 1991;25(3): 195-211.
184. Frieze IH, Ferligoj A, Kogovšek T, Renner T, et al. Gender-Role Attitudes in University Students in the United States, Slovenia, and Croatia. *Psychology of Women Quarterly* 2003;27(3): 256-61.
185. Güvenç GB. Kız ve erkek üniversite öğrencilerinin aile içi etkileşime ilişkin algıları ile toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4(1): 34-40.
186. Gümüsoğlu F. İlköğretim öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algıları. *Kadın Çalışmalarında Disiplinlerarası Buluşma, Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul* 2004;3: 317-27.
187. F B. Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul* 2012.
188. Zeyneloğlu S. Ankara'da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara* 2008.

189. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Development and psychometric properties gender roles attitude scale. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2011;40(40).
190. Arıcı F. Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algılar ve psikolojik iyi oluş. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2011.
191. Kodan Çetinkaya S. Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. Nesne 2013;1(2): 21-43.
192. Atış F. Ebelik/Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı,. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana 2010.
193. Kaya FŞ, Uysal V. Günümüzde dindarlık ve toplumsal cinsiyet rolü algıları üstüne bir araştırma. Journal of International Social Research 2015;8(36).
194. Yüksel Ö, Dağ İ. The Relationship Between Marital Adjustment and Psychological Symptoms in Women: The Mediator Roles of Coping Strategies and Gender Role Attitudes. Turk Psikiyatri Dergisi 2015;26(3).
195. Çelik Bekleviç A. Bir üniversite hastanesi araştırma görevlilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği ve çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet rolleri algısının değerlendirilmesi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi 2013.
196. Dönmez A. Yakın ilişkiler psikolojisi. Ankara: Nobel Yayın 2009.
197. Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. Başkent Üniversitesi öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;15(1): 47-57.

198. Damarlı Ö. Ergenlerde toplumsal cinsiyet rolleri, bağlanma stilleri ve benlik kavramı arasındaki ilişkiler. Unpublished master's thesis Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2006.
199. Eryılmaz A, Ercan L. Beliren yetişkinlikte romantik yakınlığı başlatma ve algılanan kontrol. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2011;31(2).
200. Neff KD, Suizzo M-A. Culture, power, authenticity and psychological well-being within romantic relationships: A comparison of European American and Mexican Americans. Cognitive Development 2006;21(4): 441-57.
201. Rubin Z, Hill CT, Peplau LA, Dunkel-Schetter C. Self-disclosure in dating couples: Sex roles and the ethic of openness. Journal of Marriage and the Family 1980: 305-17.
202. Bowlby J, Attachment and loss: Separation (vol. 2). 1973, New York: Basic Books.
203. Bowlby J, Attachment and loss: Loss, sadness and depression (Vol. 3). 1980, New York: Basic Books.
204. Rothbard JC, Shaver PR. Continuity of attachment across the life span. 1994.
205. Diehl M, Elnick AB, Bourbeau LS, Labouvie-Vief G. Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. Journal of personality and social psychology 1998;74(6): 1656.
206. Collins NL, Cooper ML, Albino A, Allard L. Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: A prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. Journal of personality 2002;70(6): 965-1008.
207. Tüzün O, Sayar K. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. Düşünen Adam 2006;19(1): 24-39.

208. Ainsworth MDS, Bell SM. Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child development* 1970; 49-67.
209. Zeanah CH, Handbook of infant mental health. Guilford Press, 2009.
210. Main M, Solomon J. Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. 1986.
211. Van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin* 1995;117(3): 387.
212. Atak H, Taştan N. Romantik ilişkiler ve aşk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012;4(4).
213. Bowlby J, Attachment, Vol. 1 of Attachment and loss. 1969, New York: Basic Books.
214. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology* 1990;58(4): 644.
215. Fonagy P. Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. 1999.
216. Crowell JA, Fraley RC, Shaver PR. Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* 1999;2: 635.
217. Belsky J. Developmental origins of attachment styles. *Attachment & human development* 2002;4(2): 166-70.

218. Declercq F, Willemsen J. Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals: adult attachment style and the dimensions of anxiety and avoidance. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2006;13(4): 256-63.
219. Fonagy P. Attachment theory and psychoanalysis. New York (Other Press). 2001.
220. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment* 2004;26(1): 41-54.
221. Büyükaşahin A. Yakın ilişki kuran ve kurmayan üniversite öğrencilerinin çeşitli sosyal psikolojik etkenler yönünden karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2001.
222. Hazan C, Shaver P. Bağlanma: Yakın ilişkilerle ilgili araştırmalar için bir çerçeve.(Çev. A. Dönmez). *Türk Psikoloji Bülteni* 2000;16(7): 29-50.
223. Zeifman D, Hazan C. A process model of adult attachment formation. 1997.
224. Kirkpatrick LA, Davis KE. Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of personality and social psychology* 1994;66(3): 502.
225. Bartholomew K, Shaver PR. Methods of assessing adult attachment. *Attachment theory and close relationships* 1998: 25-45.
226. Parker G. Early environment. *Handbook of affective disorders* 1992;2: 171-83.
227. Waters E, Hamilton CE, Weinfield NS. The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child development* 2000;71(3): 678-83.
228. Mikulincer M, Goodman GS, Dynamics of romantic love: attachment, caregiving, and sex. Guilford Press, 2006.

229. Wei M, Russell DW, Zakalik RA. Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology* 2005;52(4): 602.
230. Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D. Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2002;41(9): 1111-23.
231. Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(2).
232. Collins NL. Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social psychology* 1996;71(4): 810.
233. Mikulincer M, SHAVER PR. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry* 2012;11(1): 11-15.
234. LeCroy CW. Parent-adolescent intimacy: Impact on adolescent functioning. *Adolescence* 1988;23(89): 137.
235. Perris C, Andersson P. Experiences of parental rearing and patterns of attachment in adulthood. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2000;7(4): 279-88.
236. Doinita NE, Maria ND. Attachment and parenting styles. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015;203: 199-204.
237. Yavuzer H. Çocuk psikolojisi, Remzi Kitabevi, 10. Basım, İstanbul 1994.
238. George C, Kaplan N, Main M. Attachment interview for adults. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley 1985.

239. Mikulincer M, Florian V, Cowan PA, Cowan CP. Attachment security in couple relationships: A systemic model and its implications for family dynamics. *Family process* 2002;41(3): 405-34.
240. Kobak RR, Sceery A. Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child development* 1988: 135-46.
241. Mikulincer M, Florian V, Weller A. Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: the impact of the Gulf War in Israel. *Journal of personality and social psychology* 1993;64(5): 817.
242. Simpson JA. Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of personality and social psychology* 1990;59(5): 971.
243. Simpson J, Rholes W, Brennan K, Clark C, et al. Self-report measurement of adult attachment. 1998.
244. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999;14(43): 71-106.
245. Sümer N. Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006;21(57).
246. Mikulincer M. Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995;69(6): 1203.
247. Lopez FG, Brennan KA. Dynamic processes underlying adult attachment organization: toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology* 2000;47(3): 283.
248. Shaver PR, Mikulincer M. An overview of adult attachment theory. *Attachment theory and research in clinical work with adults* 2009: 17-45.

249. Bussey K, Bandura A. Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological review* 1999;106(4): 676.
250. Bussey K. Gender identity development. *Handbook of identity theory and research*: Springer; 2011. p. 603-28.
251. Grossman AH, D'Augelli AR, Howell TJ, Hubbard S. Parent' reactions to transgender youth' gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 2005;18(1): 3-16.
252. Koken JA, Bimbi DS, Parsons JT. Experiences of familial acceptance–rejection among transwomen of color. *Journal of Family Psychology* 2009;23(6): 853.
253. Snyder CR, Lopez SJ, *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press, USA, 2009.
254. Testa RJ, Jimenez CL, Rankin S. Risk and resilience during transgender identity development: the effects of awareness and engagement with other transgender people on affect. *Journal of gay & lesbian mental health* 2014;18(1): 31-46.
255. Thompson R, Early attachment and later development. In Cassidy, J. & Shaver, P.(Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. 1999, New York, NY, Guildford Press.
256. Meier SC, Sharp C, Michonski J, Babcock JC, et al. Romantic relationships of female-to-male trans men: A descriptive study. *International Journal of Transgenderism* 2013;14(2): 75-85.
257. Carnelley KB, Hepper EG, Hicks C, Turner W. Perceived parental reactions to coming out, attachment, and romantic relationship views. *Attachment & Human Development* 2011;13(3): 217-36.

258. Holland AS, Roisman GI. Adult attachment security and young adults' dating relationships over time: self-reported, observational, and physiological evidence. *Developmental psychology* 2010;46(2): 552.
259. Sadikaj G, Moskowitz D, Zuroff DC. Attachment-related affective dynamics: differential reactivity to others' interpersonal behavior. *Journal of personality and social psychology* 2011;100(5): 905.
260. Zimmer-Gembeck MJ, Ducat W. Positive and negative romantic relationship quality: age, familiarity, attachment and well-being as correlates of couple agreement and projection. *Journal of Adolescence* 2010;33(6): 879-90.
261. Factor RJ, Rothblum ED. A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *Journal of LGBT health research* 2008;3(3): 11-30.
262. Conte M, Prunas A, Hartmann D. Qualità percepita delle cure genitoriali, stile di attaccamento adulto e disturbo dell'identità di genere. *Età evolutiva* 2008;90: 43-51.
263. Nematy A, Oloomi M. The comparison of attachment styles among Iranian lesbian, gay, and bisexual and heterosexual people. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 2016;28(4): 369-78.
264. Landolt MA, Bartholomew K, Saffrey C, Oram D, et al. Gender nonconformity, childhood rejection, and adult attachment: A study of gay men. *Archives of sexual behavior* 2004;33(2): 117-28.
265. Rostosky SS, Riggle ED, Gray BE, Hatton RL. Minority stress experiences in committed same-sex couple relationships. *Professional Psychology: Research and Practice* 2007;38(4): 392.

266. Sherry A. Internalized homophobia and adult attachment: implications for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2007;44(2): 219.
267. Jellison WA, McConnell AR. The mediating effects of attitudes toward homosexuality between secure attachment and disclosure outcomes among gay men. *Journal of Homosexuality* 2004;46(1-2): 159-77.
268. Gaines Jr O, Henderson MC. Impact of attachment style on responses to accommodative dilemmas among same-sex couples. *Personal Relationships* 2002;9(1): 89-93.
269. Mohr JJ, Fassinger RE. Self-acceptance and self-disclosure of sexual orientation in lesbian, gay, and bisexual adults: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology* 2003;50(4): 482.
270. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology* 2000;78(2): 350.
271. Selçuk E, Günaydın G, Sümer N, Uysal A. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005;8(16): 1-11.
272. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011;40: 409-20.
273. Şar V, Öztürk PE, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2012;32(4): 1054-63.
274. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi* 1989;7(23): 3-13.

275. Başar K, Öz G. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2016.
276. Lev AI, Transgender emergence. Haworth Clinical Practice Press New York, NY, 2004.
277. Devor H, FTM: Female-to-male transsexuals in society. Indiana University Press, 1999.
278. Huxley P, Kenna J, Brandon S. Partnership in transsexualism. Part II. The nature of the partnership. Archives of Sexual Behavior 1981;10(2): 143-60.
279. Pauly IB. Female transsexualism: part I. Archives of sexual behavior 1974;3(6): 487-507.
280. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Text Revision). Arlington, VA: American Psychiatric Association 2000.
281. Bockting W, Benner A, Coleman E. Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. Archives of Sexual Behavior 2009;38(5): 688-701.
282. Davis S. Mental health differences between female-to-male transgender/gender-variant people receiving testosterone treatment compared to untreated. Unpublished thesis manuscript 2006.
283. Yüksel Ş, Ertekin BA, Öztürk M, Bıkmaz PS, et al. Klinikte İhmal Edilen Bir Konu: Transseksüel Bireylerde İntihar Riski A Clinically Neglected Topic: Risk of Suicide in Transgender Individuals. 2017.
284. Feeney JA, Noller P, Patty J. Adolescents' interactions with the opposite sex: Influence of attachment style and gender. Journal of adolescence 1993;16(2): 169-86.

285. Senchak M, Leonard KE. Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. *Journal of Social and Personal Relationships* 1992;9(1): 51-64.
286. Möller B, Schreier H, Li A, Romer G. Gender identity disorder in children and adolescents. *Current problems in pediatric and adolescent health care* 2009;39(5): 117-43.
287. Turan Ş, Poyraz CA, İnce E, KANİ AS, et al. Cinsiyet değiştirme ameliyatı için psikiyatri kliniğine başvuran transseksüel bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2015;26: 153-60.
288. Yüksel Ş, Kulaksızoğlu IB, Türksoy N, Şahin D. Group psychotherapy with female-to-male transsexuals in Turkey. *Archives of Sexual Behavior* 2000;29(3): 279-90.
289. Mathy RM. Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample: Sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. *Journal of Psychology & Human Sexuality* 2003;14(4): 47-65.
290. Cole CM, O'boyle M, Emory LE, Meyer III WJ. Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Archives of sexual behavior* 1997;26(1): 13-26.
291. Lobato MI, Koff WJ, Schestatsky SS, Chaves CPdV, et al. Clinical characteristics, psychiatric comorbidities and sociodemographic profile of transsexual patients from an outpatient clinic in Brazil. *International Journal of Transgenderism* 2007;10(2): 69-77.
292. Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W, Rosenblum A, et al. Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of sex research* 2010;47(1): 12-23.
293. Stewart SM, Lam T, Betson C, Chung S. Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1999;29(3): 227-40.

294. Chivers ML, Bailey JM. Sexual orientation of female-to-male transsexuals: A comparison of homosexual and nonhomosexual types. *Archives of sexual behavior* 2000;29(3): 259-78.
295. Johansson A, Sundbom E, Höjerback T, Bodlund O. A five-year follow-up study of Swedish adults with gender identity disorder. *Archives of sexual behavior* 2010;39(6): 1429-37.
296. Schleifer D. Make me feel mighty real: Gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities* 2006;9(1): 57-75.
297. Devor H. Toward a taxonomy of gendered sexuality. *Journal of psychology & human sexuality* 1994;6(1): 23-56.
298. Meier SC, Pardo ST, Labuski C, Babcock J. Measures of clinical health among female-to-male transgender persons as a function of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior* 2013;42(3): 463-74.
299. McCauley EA, Ehrhardt AA. Sexual behavior in female transsexuals and lesbians. *Journal of Sex Research* 1980;16(3): 202-11.
300. Benjamin H. Transvestism and Transsexualism in the male and female 1. *Journal of Sex Research* 1967;3(2): 107-27.
301. Steiner BW, Bernstein SM. Female-to-male transsexuals and their partners. *The Canadian Journal of Psychiatry* 1981;26(3): 178-82.
302. Fleming MZ, MacGowan BR, Salt P. Female-to-male transsexualism and sex roles: Self and spouse ratings on the PAQ. *Archives of Sexual Behavior* 1984;13(1): 51-57.
303. Devor AH. Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy* 2004;8(1-2): 41-67.

304. 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): 346-52.
305. Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2007;37(5): 527-37.
306. Sümer N. Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006;21(57): 1.
307. Lingardi V, Giovanardi G, Fortunato A, Nassisi V, et al. Personality and attachment in transsexual adults. *Archives of Sexual Behavior* 2017: 1-11.
308. Ertan Ö, Bağlanma stillerinin eş seçimi ile kritik ve kritik olmayan evlilik dönemlerindeki doyum üzerindeki rolü. 2002, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, ODTÜ., Ankara.
309. Stackert RA, Bursik K. Why am I unsatisfied? Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences* 2003;34(8): 1419-29.
310. Shi L. The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relationships. *American Journal of Family Therapy* 2003;31(3): 143-57.
311. Işınsu-Halat M. Yatırım kuramı bağlamında evli çiftlerde uyum, nedensel ve sorumluluk yüklemeleri ile yalnızlık arasındaki bağlantılar. Yayınlanmamış Doktora Tezi Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2009.
312. Işınsu M. İkili ilişki biçimi ve süresi ile bağlanma stilleri arasındaki bağlantılar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi 2003.

313. Bem S. The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-62. Bem, SL, & Lenney, E.(1976). Sex-typing and the avoidance of cross-sex behavior. *Journal of Personality and Social Psychology* 1974;33: 48-54.
314. Herman-Jeglińska A, Grabowska A, Dulko S. Masculinity, femininity, and transsexualism. *Archives of Sexual Behavior* 2002;31(6): 527-34.
315. Gómez-Gil E, Gómez A, Cañizares S, Guillamón A, et al. Clinical utility of the bem sex role inventory (BSRI) in the Spanish transsexual and nontranssexual population. *Journal of personality assessment* 2012;94(3): 304-09.
316. Factor RJ, Rothblum ED. A Comparison of Trans Women, Trans Men, Genderqueer Individuals, and Cisgender Brothers and Sisters on the Bem Sex-Role Inventory: Ratings by Self and Siblings. *Journal of homosexuality* 2017: 1-18.
317. Rusbult CE, Verette J, Whitney GA, Slovik LF, et al. Accommodation processes in close relationships: Theory and preliminary empirical evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991;60(1): 53.
318. Gündoğan M. Eşlerin bağlanma tarzları ile çift uyum düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması. 2015.
319. Fleming M, MacGowan B, Costos D. The dyadic adjustment of female-to-male transsexuals. *Archives of sexual behavior* 1985;14(1): 47-55.
320. Davila J, Karney BR, Bradbury TN. Attachment change processes in the early years of marriage. *Journal of personality and social psychology* 1999;76(5): 783.

EK-1

Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç Katılmıyorum		Kararsızım / Fikrim Yok			Tamamen Katılıyorum	
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-2 Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği

Aşağıdaki cümleleri okuyarak size ne derece uygun olduklarını “1 kesinlikle katılmıyorum” ile “5 kesinlikle katılıyorum” arasında puanlayarak belirtiniz.

1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.	1	2	3	4	5
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.	1	2	3	4	5
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.	1	2	3	4	5
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.	1	2	3	4	5
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.	1	2	3	4	5
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.	1	2	3	4	5
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında	1	2	3	4	5
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.	1	2	3	4	5
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.	1	2	3	4	5
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir.	1	2	3	4	5
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.	1	2	3	4	5
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.	1	2	3	4	5
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.	1	2	3	4	5
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.	1	2	3	4	5
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.	1	2	3	4	5
16. Kadının temel görevi anneliktir.	1	2	3	4	5
17. Evin reisi erkektir.	1	2	3	4	5

EK-3 Çiftler Uyum Ölçeği

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1.Aile ilgili parasal işlerin idaresi						
2.Eğlenceyle ilgili konular						

Ölçeğin tamamı için yazışma adresi: fisil@metu.edu.tr

EK-4 Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin Bugün dahil son bir (1) haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde hoş değildi ama latlanabildim	Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				

EK-5 Beck Depresyon Ölçeği

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, Bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

- 1-
 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2-
 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi
- 3-
 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4-
 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5-
 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6-
 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK-6 Sosyodemografik Veri Formu

1. Adınız ve Soyadınızın Baş harfleri:
2. Tarih: Telefon: Adres:
3. Yaşınız: Biyolojik cinsiyeti: K () E ()
4. Doğum yeri: Büyükşehir () Şehir () İlçe () Köy ()
5. Büyüdüğünüz yerleşim yeri: Büyükşehir () Şehir () İlçe () Köy ()
6. Şu anda yaşadığı yer: Büyükşehir () Şehir () İlçe () Köy ()
7. Kiminle yaşıyorsunuz: Aile () Diğer ()
8. Cinsel yönelimiz için hangisi uygundur?
Heteroseksüel () Eşcinsel () Biseksüel () Diğer (.....)
9. Medeni Durumunuz/ Birliktelik durumunuz:
a) Bekar b) Medeni Nikah c) İmam Nikahı d) Dul/Boşanmış e) Nişanlı
10. Şu anda romantik ilişki içinde bulunduğunuz kimse var mı ? Evet () Hayır ()
a) Evet ise şu anda yaşadığınız ilişki için aşağıdakilerden hangisi uygundur?
 - Flört/sevgili () Birlikte yaşıyor () Evli ()
 - Şu andaki ilişkiniz ne kadar zamandır devam ediyor ?
 - Birlikte / evlilik yaşama süresi:
b) Hayır ise daha önce romantik bir ilişki yaşadınız mı ? Evet () Hayır ()
 - Evet ise ne zaman ve neden ayrıldınız?.....
11. En uzun süren ilişkiniz (sevgililik) ne kadar sürdü?ay Hiç olmadı ()
12. Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()
a) Biyolojik b) Evlatlık c) Tıbbi yöntemlerle d) Eşinin daha önceki eşinden e)Diğer:.....
13. Sosyal güvenceniz var mı ?
14. Eğitim Düzeyiniz: yıl (öğrenim yılı)
15. Mesleğiniz:
16. Çalışma Durumunuz: a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum
17. Çalışıyorsanız iş yerinde sizi hangi cinsiyette tanıyorlar
18. Ekonomik durum: Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü ()

19. Kardeş sayısı:
20. Anneniz yaşıyor mu ? evet () hayır ()
21. Annenizin eğitim durumu :
okuryazar değil () okuryazar () ilkokul mezunu () ortaokul mezunu () lise mezunu () yüksek ö.
22. Annenizin mesleği :
23. Babanız yaşıyor mu ? evet () hayır ()
24. Babanızın eğitim durumu:
okuryazar değil () okuryazar () ilkokul mezunu () ortaokul mezunu () lise mezunu () yüksek ö.
25. Babanızın mesleği :
26. 0-1 yaş arası bakımınızı kim karşılamış ?
a) anne b) baba c) bakıcı d) anne-baba e)diğer
27. Çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz?
a) anne b) baba c) bakıcı d) anne-baba e) diğer...
28. Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız? a) aşırı ilgiyle b) yeterince ilgi ile c) ilgisiz
29. Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?
a) aşırı kontrol b) yeterince kontrol c) az kontrol
30. Aile bağlarınız hangi düzeyde? a) Yakın b) Orta Düzeyde c) Uzak
31. Çocukluğunuzda herhangi bir nedenle aile bütünlüğü bozuldu mu (boşanma vb.)?
Evet () Hayır ()
32. Çocukluğunuzda anneniz yaşıyor muydu? Evet () Hayır ()
33. Hayır ise kaç yaşında kaybettiniz ?
34. Çocukluğunuzda babanız yaşıyor muydu? Evet () Hayır ()
35. Hayır ise kaç yaşında kaybettiniz ?
36. Ailenizde psikiyatrik hastalık durumu: a) Var b) Yok
- Varsa tanısını belirtiniz:
37. Daha önce hiç psikiyatri bölümünde başvurunuz oldu mu: a) Evet b) Hayır
- Evet ise konulan tanılar:
38. Daha önce hiç intihar girişiminde bulundunuz mu ? Evet() Hayır ()
39. Daha önce kendinize zarar verme davranışınız oldu mu ? Evet() Hayır ()
40. Daha önce/ (şu anda) hiç madde kullandınız mı ? Evet() Hayır ()

41. Hangi sıklıkta alkol tüketimi? Haftada / Ayda ...Gün Kullanmıyorum ()
42. Hiç estetik amaçlı plastik cerrahi operasyon geçirdiniz mi: Evet() Hayır ()

Evet ise nereden:

43. Bedeninizde estetik olarak beğenmediğiniz bölgeler var mı? Evet() Hayır ()

Evet ise neresi:

44. Bedeninizde estetik operasyonla değiştirmeyi planladığınız bölgeler var mı? Evet Hayır

Evet ise neresi:

45. Dini inancınızı nasıl tanımlarsınız?

a) Liberal (bireysel özgürlük ve bireylerin hak eşitliği üzerine kurulan bir siyasal felsefe/dünya görüşüdür)

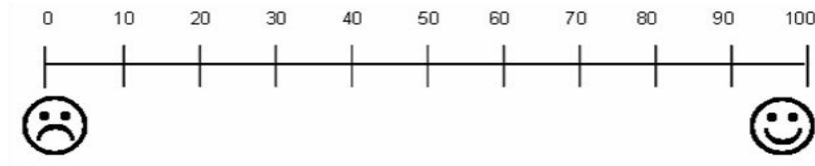
b) Geleneksel / Tutucu

c) Çok geleneksel / Çok tutucu

46. Duygusal açıdan aile bireylerinden destek alabildiğiniz kimse var mı ? Evet() Hayır ()

47. Duygusal açıdan aile bireylerinden ne derecede destek alabiliyorsunuz ?

(0 'dan 100 'e kadar puanlayabilirsiniz; 0-en kötü, 100-en iyi)



48. Transseksüel olduğumu ailemle paylaştım. Evet() Hayır ()

49. Evetse tepkileri nasıl oldu? Reddedici () Kabullenici ()

50. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

Oldukça istekli ()Çok istekli () Biraz istekli ()Biraz isteksiz () Çok isteksiz () Tamamen isteksiz()

51. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

Oldukça kolay () Çok kolay () Biraz kolay () Biraz kolay () Çok kolay () Oldukça zor()

EK-7 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Evde yeterli yemek olmadığıdan aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” yada “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Yırtık ,sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Anne babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5

EK-8 Geçiş Anketi

1. Transseksüel olduğumu ailem biliyor. Evet () Hayır()
2. Transseksüel olduğumu arkadaş çevrem biliyor. Evet() Hayır()
3. Transseksüel olduğumu iş / okul çevrem biliyor. Evet() Hayır()
4. Cinsiyet kimliğine uygun isim belirledim. Evet() Hayır()
5. Ailem , bana kendi belirlediğim isimle seslenir. Evet() Hayır ()
6. Arkadaş çevrem bana kendi belirlediğim isimle seslenir. Evet() Hayır()
7. İş /okul çevrem bana kendi belirlediğim isimle seslenir. Evet () Hayır()
8. Ev dışında cinsiyet kimliğine uygun giysiler giyinebiliyorum. Evet() Hayır()
9. Aile içinde cinsiyet kimliğime uygun giysiler giyinebiliyorum .Evet () Hayır()
10. İş / okul hayatımda cinsiyet kimliğime uygun giysiler giyinebiliyorum. Evet() Hayır()
11. Arkadaşlarımla beraberken cinsiyet kimliğime uygun giysiler giyinebiliyorum. Evet() Hayır()
12. Şu anda hormon tedavisi alıyorum. Evet () Hayır ()
 - Evetse >>Hormon tedavisini kim başladı. Reçeteyle aldım () Kendi kendine kullanmaya başladım ()
 - Ne zamandır kullanıyorsun.....
 - Hayırsa>>Geçmişte hormon tedavisi kullanmıştım. Evet() Hayır ()

EK-9 Bilgilendirilmiş Olur Formu

Birçok insanın mutluluğunun ve hayatının anlamının kaynağı ,başarılı yakın ilişkilerdir. İnsanlar yaşamları boyunca birbirleriyle fiziksel ve duygusal bağlar kurmaya gereksinim duyarlar. Bebeklik döneminde bebek bakımverenine yetişkinlik döneminde de çiftler birbirlerine bağlanarak duygusal bağlar kurarlar. Bağlanma kuramına göre bireyin ilk bakıcısıyla oluşan duygusal bağlanma biçimi, yetişkinlik döneminde ikili ilişkilerine yansımakta ve romantik deneyim ve ilişkilerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet rollerinin (bireylerin biyolojik cinsiyetlerinden bağımsız olarak kültürün oluşturduğu beklentilere ve kalıplara göre kadınsı veya erkeksi davranışlar ve yaşam stilleri sergilemesi olarak tanımlanır) ve bu rollere ilişkin tutumların anlaşılmasının romantik ilişkileri anlamada önem taşıdığı düşünülmektedir.Yetişkin dönemdeki romantik ilişkileri etkileyen diğer faktörler ise çiftlerin uyumu, ilişki süresi, cinsel yaşam kalitesi, eşlik eden psikiyatrik hastalıkların varlığı şeklinde çoğaltılabilir.

Bu çalışmada amacımız güncel kişilerarası ilişkilerde erken dönem ilişkilerin önemini vurgulayan bağlanma tarzının ilişkiler üzerindeki etkisinin araştırılması ve bu ikili ilişkiyi çift uyumu, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum, cinsel yaşam kalitesi, çocukluk çağı ruhsal travmalar ,sosyodemografik özellikler vb.değişkenler açısından incelemektir.

Bu araştırmanın Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Cinsiyetinden Yakınma Polikliniği'ne başvuran bireyler ve partnerleri ile yapılması planlanmıştır. Tüm katılımcılardan çalışmada görevli olan araştırmacı tarafından verilen bilgilendirme sonrasında yazılı ve sözlü onam alınmasının ardından sosyodemografik bilgi formu, yakın ilişkiler yaşantılar envanteri-II (YİYE –II), çift uyum ölçeği, toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeği, çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, beck depresyon ölçeği, beck anksiyete ölçeğini doldurmaları beklenmektedir. Ayrıca cinsiyetinden yakınması olan bireylere ek olarak doldurmaları için geçiş anketi verilecektir. Tüm değerlendirme araçları kapalı zarf içinde verilecektir. Testler herhangi bir bedensel temas ya da girişimi gerektirmeyen testler olup uygulayıcının tek başına doldurması beklenmektedir, değerlendirme araçlarının doldurulması sırasında araştırmacı herhangi bir sorunuz olması durumunda size açıklayıcı bilgi verecektir.

Şu ana kadar ülkemizde konuyla ilgili kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Cinsiyetinden yakınması olan bireylerin görünürlüğünün ve kabul edilebilirliğinin artması için çalışma sayısının artması gerekmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, veriler ve size ait bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Bu çalışma sırasında uygulanacak testlerin ve araştırma ile ilgili gerçekleştirilecek diğer işlemlerin masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınızın yanı sıra ilişkili sağlık kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde tedavi ve klinikte takibinize yönelik bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.