

Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri

Nilgül Yalçınoğlu^a, Ayşe Emel Önal^b

Özet

Amaç: Cinsel yönelimleri sebebiyle eşcinsel bireyler; toplum tarafından dışlanmakta, yaftalanmakta ve ayrımcılığa uğramaktadırlar. Toplumda eşcinsel bireylere karşı geliştirilen önyargı ve ayrımcılığın; eşcinsel bireylerde duygu-durum ve anksiyete bozukluklarını, alkol-madde kötüye kullanımını ve intihar riskini artırdığı öne sürülmektedir. Bu sebeplerden dolayı eşcinsel bireylerin sorunları bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı; gey ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerini ve ruh sağlığına etkilerini saptamaktır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya; Lambdaistanbul Derneğinin yardımı ile kartopu yöntemi ile ulaşılan, 210 eşcinsel/biseksüel erkek dahil edildi. Veriler İstanbul ili Beyoğlu İlçesinde, 21 Nisan - 24 Haziran 2012 tarihleri arasında, bireylere gözlem altında anket uygulanarak elde edildi. Anket; sosyodemografik özellikler, madde kullanımı, cinsel yönelimleri ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve intihar davranışlarını kapsamaktaydı. İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) uygulandı. **Bulgular:** Katılımcıların %21.9'unda içselleştirilmiş homofobi vardı. Ailesi homofobik olan, eşcinselliği günah kabul eden, her gün alkol kullanan bireyler kendi cinsel yönelimlerine karşı homofobik bulundu. Logistik regresyon analizinde; 25 yaş üzerinde içselleştirilmiş homofobi olma olasılığı azalırken, gey bireylerin içselleştirilmiş homofobi yönünden biseksüel bireylerden daha riskli olduğu, eğitimle içselleştirilmiş homofobi riskinin azaldığı görüldü. **Sonuç:** Eşcinsel erkeklerin yaklaşık beşte birinde içselleştirilmiş homofobi vardır. Toplumsal homofobinin azaltılmasına yönelik halk sağlığı çalışmalarının, eşcinsel bireylerin içselleştirilmiş homofobilerinin azaltılmasına ve buna bağlı olarak psikolojik ve fiziksel sağlıklarının gelişimine faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gey, biseksüel, içselleştirilmiş homofobi, depresyon, Genel Sağlık Anketi (GSA)-12

The internalized homophobia level of the homosexual and bisexual men and its effect on the health

Abstract

Objective: Homosexual individuals are often alienated and stigmatised by society and exposure to discrimination. The prejudice and discrimination coming from society are assumed to increase emotional and anxiety disorders as well as alcohol and substance abuse and the risk of

^a Araş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Çapa/ İstanbul

^b Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Çapa/ İstanbul

Sorumlu Yazar: Nilgül Yalçınoğlu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Çapa/ İstanbul; Tlf: 0535 315 51 97; Faks: 0212 621 42 29, E-mail: nilgulyalcinoglu@gmail.com

Geliş tarihi: 16.05.2013, Kabul tarihi: 12.06.2014

suicide in homosexual individuals. Therefore, the problems of homosexual individuals are issues of public health. The aim of this study is to determine the internalized homophobia levels of gay and bisexual men and the impact of this on their mental health. **Method:** 210 homosexual or bisexual men, who were accessed by the snowball method, were included in this descriptive study with the help of the Lambda Istanbul Association. The data were collected by using a self-reporting questionnaire under supervision, in the Beyoğlu District of Istanbul Province, between April 21 – June 24 2012. The questionnaire included sociodemographic characteristics, substance abuse, problems relating to sexual orientation and suicidal tendencies. The internalized homophobia scale, the Beck depression scale and General Health Questionnaire-12 were applied. **Findings:** Of the participants, 21,9% had internalized homophobia. Individuals who have homophobic families, who believe that homosexuality is a sin and who use alcohol everyday were regarded as homophobic against their own sexual orientation. In a logistic regression analysis, it was found that whereas suffering from internalized homophobia decreases after the age of 25, gay individuals have more risk than the bisexual individuals of internalized homophobia and the risk of internalized homophobia declines with education. **Conclusion:** Almost one fifth of homosexual men have internalized homophobia. It is assumed that public health efforts towards decreasing the homophobia would be beneficial for decreasing the internalized homophobia of the homosexual individuals and in relation to this, would be beneficial for their psychological and physical improvement.

Key Words: Gay, bisexual, internalized homophobia, depression, General Health Questionnaire (GHQ)-12

Giriş

Cinsel sağlık; bireylerin, çiftlerin, ailelerin ve dolayısıyla toplumların fiziksel, sosyal ve duygusal sağlığının temelidir. İnsanların ayrımcılıktan ve şiddetten uzak bir şekilde cinsel sağlığa ulaşabilmeleri ve bu iyilik durumlarını devam ettirebilmeleri için tüm insanların cinsel haklarına saygı duyulmalı, hakları korunmalıdır.^{1,2}

Heteroseksüellik; karşı cinse duygusal, romantik, cinsel ilgi duymak demektir. Eşcinsellik ya da homoseksüellik ise; kişinin kendisi ile aynı cinsten olanlara karşı cinsel, duygusal, romantik ilgi ve isteğinin olmasıdır. Bu durumdaki kadınlar için lezbiyen, erkekler için gey terimi kullanılmaktadır. Hem kendi cinsine, hem de karşı cinse duygusal, romantik, cinsel ilgi hissetmek ise biseksüellik olarak tanımlanmaktadır. 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), 1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) eşcinselliği hastalık sınıflandırmasından çıkarmıştır.¹⁻³

Cinsel yönelim; bir kişinin hissettiği kimliğiyle, bu hislere bağlı olan davranışlarıyla ve toplum içindeki aidiyet duygusuyla ilişkilidir. Bu yüzden cinsel yönelim, sadece kişisel bir özellik değildir.

Bireyin çevresi ile olan ilişkilerini de etkiler.² Eşcinsel bireyler kendi biyolojik cinsiyetleri ile uyumlu kişiler olup, sadece cinsel arzu ve toplumdaki cinsiyet rolleri ile yaşamlarının tüm alanlarında 'kendi cinsine yakınlık duyan ve hayatını böyle yaşayan' bireyler olarak tanımlanırlar.⁴

Cinsiyet kimliği ise bir kişinin kendini erkek, kadın veya transcinsiyet (*transgender*) olarak hissetme durumudur. Kişinin biyolojik cinsiyeti ile cinsiyet kimliği aynı değilse, bu kişi kendisini transseksüel veya başka bir transcinsiyet kategorisinde değerlendirebilir. İnterseks bireyler, transseksüeller ve travestiler (karşı cinsin kıyafetini giymekten hoşlanan insanlar) transcinsiyet bireyler olarak tanımlanırlar.⁵

Eşcinsel bireyler cinsel yönelimleri, transseksüel bireyler ise cinsiyet kimlikleri sebebiyle toplumdaki birçok kesim tarafından ayrımcılığa ve damgalanmaya uğramakta; duygusal, sözel ya da fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar.² Eşcinselliğe ve eşcinsellere karşı akılcı olmayan şekilde duyulan korku, tikslenme ve nefrete "homofobi"; transseksüellere karşı akılcı

olmayan şekilde duyulan korku, tikslenme ve nefrete "transfobi" denilmektedir.⁶

Eşcinsel bireylere karşı geliştirilen önyargı ve ayrımcılığın; bu bireylerde görülen duygu-durum ve anksiyete bozukluklarını, alkol-madde kötüye kullanımını ve intihar riskini artırdığı öne sürülmektedir.^{3,7-9} Araştırmalar eşcinsel bireylere uygulanan sözlü saldırının, tacizin, ayrımcılığın neredeyse evrensel bir deneyim olduğunu göstermektedir.^{2,3,7,9,10}

Eşcinsellere karşı gösterilen şiddet ve saldırganlığın altında yatan önemli bir neden homofobidir.^{7,11} Heteroseksist inanç sistemi, heteroseksüelliğin eşcinsellikten daha üstün ve doğal olduğu varsayımına dayanır.⁶ Araştırmalar eşcinsellerin uğradığı toplumsal baskılar ve damgalanmayla baş etmeye çalışırken sürekli stres altında olduklarını ve buna bağlı olarak heteroseksüel insanlardan daha fazla ruhsal ve fiziksel sağlık sorunu yaşadıklarını göstermektedir.^{2,12} Eşcinsellerde heteroseksüellerden daha fazla görülen sağlık sorunları, intihar, sigara, alkol, madde kullanımı, depresyon, HIV/AIDS olarak saptanmıştır.^{3,7,10,13}

İçselleştirilmiş homofobi (*internalized homophobia*); lezbiyenlerin, geylerin ve biseksüellerin toplumun eşcinselliğe yönelik olumsuz yargılarını, tutumlarını içselleştirmesi olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ Toplumdan izolasyon, kendini kandırma, eşcinsel değilmiş gibi davranma, kendinden nefret etme ve utanma, eşcinselliği ahlaki ve dini açıdan onaylamama, diğer eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar gibi kendini gösteren içselleştirilmiş homofobinin, kişinin ruh sağlığını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.^{11,14,15}

Eşcinsel bireylerin cinsel yönelimleri, içinde yaşadıkları toplumun kendilerine olan tutumları ile birleştiğinde genel sağlık durumlarını etkilemektedir. Bu olumsuz etkilenmeye karşı alınacak önlemler, halk sağlığı çalışmaları ile mümkün olabilir. Bu nedenlerle eşcinsel bireylerin sorunları, bir halk sağlığı konusudur. Bu çalışmada; gey ve biseksüel erkeklerin sosyo-demografik özellikleri,

içselleştirilmiş homofobi düzeyleri ve ruh sağlığına etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmadaki veriler 'Eşcinsel ve Biseksüel Erkeklerin Psiko-Sosyal Sorunları ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi' başlıklı Tıpta Uzmanlık Tez'inden alınmıştır. Katılımcıların aileden algıladıkları cinsel yönelime özel destekle ilgili veriler, bu çalışmada kullanılmamıştır.

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmaya; Lambdaistanbul Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, İnterseks (LGBTİ) Yardım ve Dayanışma Derneği'ne üye olan, kendini gey veya biseksüel erkek olarak tanımlayanlar ile bu bireylerin yardımıyla kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan, kendini gey veya biseksüel erkek olarak tanımlayan 210 kişi dahil edildi.

Araştırmada hakkında veri toplanacak gruplara ulaşılması zor olduğundan ve katılımcıların nerelerden toplanacağı tam bilinemediği için olasılıklı olmayan örnek seçim yöntemlerinden kartopu yöntemi kullanıldı. Kartopu yöntemi, aranılan kritere uygun birileri bulduktan sonra aynı özelliğe sahip tanıdığı diğer bireylere ulaşmaya çalışmak şeklinde uygulandı.¹⁶

Bu çalışmada veriler; Lambdaistanbul Derneğinin yardımı ile İstanbul Beyoğlu İlçesinde, 21 Nisan - 24 Haziran 2012 tarihleri arasında toplandı. Çalışma için bu bölgenin seçilme sebebi, ulaşılması zor bir grup olan çalışma grubunun sosyalleşme mekânlarının bu bölgede olmasıdır.

Katılımcıların doldurması için kendilerine verilen anketlerde; yaş, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, gelir durumu, medeni durumu, sigara/alkol ve madde kullanımı, fiziksel/sözel travma/tacize uğrayıp uğramadıkları ve intihar davranışları araştırıldı. İçselleştirilmiş homofobi ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12) uygulandı. Anket formu toplam 111 sorudan oluşmaktaydı. Bu form; ilgili derneğin yardımıyla ulaşılan kişilere,

araştırmacıların da bulunduğu kafe/bar/lokanta gibi sosyal ortamlarda, hafta sonları "Gözlem Altında Yanıtlama" şeklinde uygulandı.

Çalışma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan izin alındı. Soruların anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu test etmek amacıyla, değişik eğitim grubundan 10 eşcinsel bireye pilot çalışma yapıldı. Buna göre anket formunun son şekli verildi.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):

BDÖ; depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek, depresyon için riski belirlemek amacıyla 1961 yılında Beck ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresif belirtilerin derecesini nesnel olarak ölçmektir. Yirmi bir maddelik ölçekte; her maddede 4 seçenek bulunmakta, bir maddeden en fazla 3 puan alınabilmekte ve toplamda en yüksek 63 puana ulaşabilmektedir. BDÖ ölçek puanlarına göre; 0-13 puan: Düşük, 14-24 puan: Orta, 25 ve üzeri: Yüksek puanlı olarak değerlendirilir.¹⁸ Ölçekten yüksek ve orta puan alanlar depresyon yönünden değerlendirilir. Bu çalışmada, Teğin (1980) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe formu kullanılmıştır.¹⁸

İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği:

İçselleştirilmiş homofobi ölçeği 10 maddeden oluşmuştur. Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması Gençöz ve Yüksel (2006) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 bulunmuştur.¹⁹ Bütün maddeler 5'li Likert tip skala ile; 1 (kesinlikle katılmıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değerlendirilir. Herek tarafından geliştirilen orijinal ölçekte, maddelerden en az bir tanesini 'katılıyorum' veya 'kesinlikle katılıyorum' olarak işaretleyenler 'yüksek derecede içselleştirilmiş homofobisi var' olarak kabul edilmiştir. Bu beklentiye uygun olarak bu ölçekte, yüksek puan alanlarda az puan alanlara göre daha fazla psikolojik sorun beklenmektedir.¹⁴ Ölçekten toplam olarak en az 10, en fazla 50 puan alınabilmektedir.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12):

GSA-12'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 1996 yılında Cengiz Kılıç tarafından yapılmıştır.²⁰ Depresyon, anksiyete, obsesif olarak gözlenen davranış ve hipokondriasis olmak üzere dört alanda soru içerir. Anket 12 maddeden oluşmaktadır. Her madde 'her zamankinden az'dan 'her zamankinden fazla'ya uzanan 4 şıklı cevaptan oluşur. GSA-12'nin puanlamasında bir yöntem; 0 ve 1'lerin 0, 2 ve 3'lerin 1 şeklinde puanlanmasıdır. Buna göre alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 12'dir. GSA-12'nin duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten 2'den az puan alanlar düşük, 2-3 arası puan alanlar orta, 4 ve daha fazla puan alanlar yüksek puanlı olarak gruplanmaktadır. Ölçekten yüksek ve orta puan alanlar, psikolojik ve fiziksel bozukluk yönünden değerlendirilir.²⁰

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 17.0 paket programı kullanıldı. Verilerin frekans ve yüzde dağılımları alındı. Sürekli sayısal veri tipindeki değişkenlerin analizinde ortalama, standart sapma, Student-t testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerde ki-kare testi yapıldı. İçselleştirilmiş Homofobi bağımlı değişken, yaş, cinsel yönelim, eğitim, BDÖ ve GSA-12 bağımsız değişken olarak alınarak 'enter yöntemi' ile logistik regresyon analizi uygulandı. Sonuçların yorumlanmasında %95 güven düzeyinde p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Lambdaistanbul Derneğinin yardımı ile ulaşılan 210 eşcinsel erkek bireyin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Grubun yaş ortalaması 24.2± 5.5 (en küçük yaş 16, en büyük yaş 46) idi. Katılımcıların %82.9'u (n:174) kendisini gey, %17.1'i (n:36) biseksüel olarak tanımladı.

Katılımcıların alkol ve sigara kullanma durumları Tablo 2'de görülmektedir. Katılımcıların %62.9'u (n:132) kendisini sosyal içici olarak tanımlarken, %13.8'i (n:29) son bir ay içinde alkol nedeni ile kendini kaybettiğini

belirtti. Katılımcıların %85.2'si (n:179) yaşam boyu bağımlılık yapıcı madde kullanmamışken, %14.8'i (n:31) bağımlılık yapıcı madde kullandığını belirtti.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Ort±SS	Dağılım
Yaş (Yıl)	24.2±5.5	16-46
	Sayı	%
Cinsel Yönelim		
Gey	174	82.9
Biseksüel	36	17.1
Öğrenim Durumu		
Okuryazar	1	0.5
İlkokul mezunu	3	1.4
Ortaokul mezunu	28	13.3
Lise mezunu	101	48.1
Yüksekokul-Üniversite mezunu	77	36.7
Medeni Durum		
Bekâr	201	95.7
Evli	5	2.4
Boşanmış	4	1.9
Yaşadığı Yer		
İstanbul	181	86.2
İstanbul dışı	29	13.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	136	64.8
Çalışmıyor	74	35.2
Aylık Gelir Durumu (TL)		
Geliri yok	47	22.4
<1499	95	45.2
≥1500	68	32.4

Ort ± SS: Ortalama ± standart sapma

Çalışmaya katılanların cinsel yönelimleri ile ilgili bulgular Tablo 3'te gösterildi. Katılımcıların ilk olarak kendi cinsinden hoşlandığını anladığı yaş 11.8±4.9 iken, cinsel yönelimlerini kabul ettikleri yaş 17.0±5.2 idi. Bu soruya yanıt vermeyen 14 birey, bir önceki soruda cinsel yönelimlerini fark ettiklerini bildirmiş olmalarına rağmen,

cinsel yönelimlerini kabul etme ile ilgili soruya cevap vermediler. Bireylerin cinsel yönelimlerini fark etmelerinden kabul etmelerine kadar geçen sürenin ortalama ve standart sapması 6.4±5.4 yıl idi. Bireylerin cinsel yönelimlerini başkasına açıkladıkları yaş 18.7±4.8 olarak bulundu. Katılımcıların eşcinsellikle ilgili ilk bilgileri öğrendikleri yaş ise 16.8±3.6 idi. Bireylerin cinsel yönelimlerini ilk açıkladığı kişiler; %57.6'sı (n:121) arkadaş, %10.1'i (n:21) anne-baba, %7.6'sı (n:16) akraba, %6.2'si (n:13) kardeş, %2.5'i (n:5) doktor-öğretmen iken çalışmaya katılanların %16.2'si (n:34) kimseye açılmadığını bildirdi.

Tablo 2. Katılımcıların alkol ve sigara kullanma durumları

	Sayı	%
Son 30 gün içinde alkol kullanma durumları		
Hiç kullanmamış	50	23.8
Haftada birden az	82	39.0
Haftada en az bir	66	31.4
Her gün	12	5.8
Sigara kullanma alışkanlıkları		
Kullanmıyor	71	33.8
İçiyordum bıraktım	9	4.3
Ara sıra kullanıyor	36	17.1
Günde 1-10 adet	35	16.7
Günde 11-20 adet	44	21.0
Günde 21 ve üzeri	15	7.1
Toplam	210	100.0

Katılımcıların içselleştirilmiş Homofobi Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 21.6±9.0 (en az 10, en fazla 50) idi (Tablo 3). Katılımcıların %21.9'unda (n:46) içselleştirilmiş homofobi olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan bireylere ailelerinin bildiği/tanıdığı LGBTİ bireylere tepkisi sorulduğunda; %5.7'si (n:12) destekleyici, %42.9'u (n:90) tepkisiz, %44.3'ü (n:93) önyargılı olduğunu belirtti.

Bu çalışmaya katılanların %45.2'si (n:95) toplumda kendilerini korumak için cinsel yönelimlerini gizlediklerini, %20.5'i

(n:43) çoğu zaman, %18.1'i (n:38) ara sıra, %16.2'si (n:34) hiçbir zaman cinsel yönelimlerini gizlemediklerini bildirdi.

Tablo 3. Katılımcıların cinsel yönelimleri ile ilgili bulgular

Bulgular	Ort ± SS	Ortanca	Dağılım aralığı
Cinsel yönelimini fark ettiği yaş (yıl)	11.8±4.9	12	3-29
Cinsel yönelimini kabul ettiği yaş (yıl)	17.0±5.2	17	3-37
Cinsel yönelimlerini kabul edene kadar geçen zaman (yıl)	6.4±5.4	5	0-32
Cinsel yönelimlerini açıkladıkları yaş (yıl)	18.7±4.8	18	3-37
Eşcinsellikle ilgili bilgileri öğrendikleri yaş (yıl)	16.8±3.6	19	7-29
İçselleştirilmiş homofobi puan ortalaması	21.61±9.0	22	10-50

Bireylerin %33.3'ü (n:70) cinsel yönelimleri nedeni ile fiziksel travma yaşadığını, %50'si (n:105) cinsel yönelimleri nedeniyle en az bir kez sözlü tacize uğradığını bildirdi. Çalışmaya katılan eşcinsel bireylerin %31.4'ü (n:66) eşcinselliğin dini inançları açısından günah olarak değerlendirirken, %68.6'sı (n:144) günah olarak değerlendirmiyordu.

Çalışmaya katılan bireylerin % 37.1'i (n:78) ruhsal sıkıntıları nedeniyle psikolojik yardım aldığını, %62.9'u (n:132) böyle bir yardıma gereksinim duymadığını belirtti. Psikolojik yardım alanların alma nedenleri Tablo 4'de görülmektedir.

Tablo 4. Psikolojik yardım alanların başvuru nedenleri

Psikolojik Yardıma Başvuru	Sayı	%
Cinsel yönelimle ilgili, kendi isteği ile	29	13.8
Cinsel yönelimden bağımsız	24	11.4
Cinsel yönelimle ilgili, ailenin zoruyla	19	9.0
Cinsel yöneliminden kurtulmak için	6	2.9
Toplam	78	37.1

Çalışmaya katılan bireylerin %21'i (n:44) cinsel yönelimleri sebebiyle intihar düşüncesi olduğunu, %26.7'si (n:56) intihar girişiminde bulduklarını bildirdi. İntihar girişimi olanların, ilk intihar girişimlerinin yaş ortalama ve standart sapması 18.4±4.6 (en küçük yaş 7, en büyük yaş 35) ortanca yaş 17 idi. İntihar girişiminde bulunanlar, ortalama 1.9±1.6 (en az 1, en çok 10) kez intihar girişimleri olduğunu bildirdi.

Katılımcıların GSA-12 puan ortalamaları 8.9±6.6 (en az 0, en fazla 33) idi. Katılımcıların %65.3'ü GSA puanından düşük alırken, %17.1'i orta ve %17.6'sı yüksek puan aldı. Yine BDÖ puan ortalamaları 10.0±9.1 (en az 0, en fazla 43) idi, %72.4'ü düşük, %19.5'i orta ve %8.1'i yüksek puan aldı (Tablo 5).

İçselleştirilmiş homofobisi olmayan grubun (n:164) total GSA-12 puan ortalaması 8.0±6.4; içselleştirilmiş homofobisi olan grubun (n:46) total GSA-12 puan ortalaması 12.0±6.6 idi. İki grup arasında istatistiksel çok ileri derecede anlamlı fark vardı (p<0,001). İçselleştirilmiş homofobisi olmayan grubun (n:164) BDÖ puan ortalaması 8.7±8.5; içselleştirilmiş homofobisi olan grubun 14.6±9.8 idi. İki grup arasında istatistiksel çok ileri derecede anlamlı fark vardı (p<0.001) (Tablo 6).

Bireylerin alkol kullanma durumları; hiç kullanmayanlar, ara sıra kullananlar ve sürekli kullananlar olarak gruplanarak içselleştirilmiş homofobi durumlarına bakıldı. Sürekli alkol kullananlarda içselleştirilmiş homofobi düzeyi, hiç kullanmayanlar ve ara sıra kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlılık verecek düzeyde fazlaydı ($p<0.05$).

Tablo 5. Katılımcıların GSA-12 ve BDÖ puanlarının dağılımı

	Sayı	%
GSA-12 puanı		
Düşük (0-1)	137	65.3
Orta (2-3)	36	17.1
Yüksek (4 ve üzeri)	37	17.6
<hr/>		
GSA puanı ortalaması±SS (Dağılım aralığı)	8.8±6.6 (0-33)	
<hr/>		
BDÖ puanı		
Düşük (0-13)	152	72.4
Orta (14-24)	41	19.5
Yüksek (25 ve üzeri)	17	8.1
<hr/>		
BDÖ puanı ortalaması±SS (Dağılım aralığı)	9.9±9.1 (0-43)	

SS: Standart sapma

Ailelerin tanıdığı/bildiği LGBTİ bireylere tepkisi ile bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; içselleştirilmiş homofobisi olanlarda ailelerinin, içselleştirilmiş homofobisi olmayanlara göre çok ileri derecede anlamlı olarak LGBTİ bireylere karşı önyargılı olduğu görüldü ($p<0.001$).

Bireylerin toplumda cinsel yönelimlerini gizleme ile içselleştirilmiş homofobi durumları incelendiğinde; içselleştirilmiş homofobisi olanlar, olmayanlara göre toplumda cinsel

yönelimlerini istatistiksel anlamlılık verecek şekilde gizledikleri tespit edildi ($p<0.05$).

Bireylerin eşcinselliği günah kabul etmeleri ile içselleştirilmiş homofobi durumları incelendiğinde; içselleştirilmiş homofobisi olan bireylerin, olmayanlara göre eşcinselliği çok ileri derecede istatistiksel anlamlılık verecek düzeyde günah kabul ettiği saptandı ($p<0.001$).

Yapılan ki-kare analizlerinde; 25 yaşından genç olanların kendilerine karşı daha homofobik olduğu, üniversite eğitimi olanlarda homofobinin azaldığı ve geylerin biseksüellere göre daha homofobik olduğu görüldü.

Bireylerde içselleştirilmiş homofobi durumunu bağımlı değişken; yaş, eğitim, cinsel yönelim, BDÖ ve GSA-12 bağımsız değişken olarak alan logistik regresyon analizinde, içselleştirilmiş homofobinin yaş ve cinsel yönelimle ilişkili olduğu görüldü. Analiz sonucuna göre yaşın artmasıyla içselleştirilmiş homofobi olma olasılığı azalırken, gey bireylerin içselleştirilmiş homofobi yönünden biseksüel bireylerden daha riskli olduğu, eğitimle içselleştirilmiş homofobi riskinin azaldığı görüldü. Diğer ölçeklerle içselleştirilmiş homofobi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Kurulan model, gruptaki olguların içselleştirilmiş homofobi durumlarını %86.5 oranında doğru olarak öngörmüştür.

Tartışma

Genel olarak toplumsal önyargılar sonucu damgalanmış bir kimliğe sahip olan eşcinsel bireyler; toplum dışına itilmekte, fiziksel ve sözel taciz görmekte, eğitim, iş imkanı, sağlık hizmetleri gibi temel insan hak ve özgürlüklerine ulaşamamakta, bu olumsuz şartlar sonucu bedensel ve ruhsal sağlıkları bozulmaktadır.²¹ Bu çalışmada da içselleştirilmiş homofobisi olan bireylerde genel sağlık durumu algısı ve psikolojik sorunlar, içselleştirilmiş homofobisi olmayan gruba göre yüksek bulunmuştur.

Türkiye’de eşcinsel bireylerin psikolojik sorunları ile ilgili bir çalışmaya rastlanmıştır. Bağ ve ark.²² 38 eşcinsel ve 39 heteroseksüel erkekle yaptıkları çalışmada,

her iki grup arasında BDÖ ve benlik saygısı arasında fark bulmamalarına rağmen, yeme bozukluğu puanları arasında anlamlı fark olduğunu bildirmişlerdir.

Türkiye’de siyasi partiler, hiçbir kesimin dışlanmadığı, insan haklarına uyumlu bir anayasa vaadini sık sık dile getirmektedir. Buna rağmen muhafazakar kesime hitap eden siyasi partiler, ‘geleneksel değerler’ söz konusu olduğunda insan hakları ile çelişen, toplumsal

önyargıları sahiplenen bir konuma gelmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Fatma Şahin’in bu konuda açıklaması çarpıcıdır: ‘Eşcinsellerin sorunları, aile değerlerini sarsmadığı müddetçe her türlü desteği verebiliriz’. 2011 yılında Türkiye’de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanının bu sözleri, ‘ailevi nedenler’den ötürü eşcinsel bireylerin eşitlik ve özgürlük talebinin karşılanamayacağını açıkça belirtmiştir.²³

Tablo 6. Katılımcıların GSA-12 ve BDÖ puanlarının içselleştirilmiş homofobi ile ilişkisi

	İçselleştirilmiş Homofobi		Test istatistiği
	Var (n:46)	Yok (n:164)	
GSA puanı (Ort. ± S.Sapma)	12.00±6.6	7.99±6.4	t:3.46, p<0.001
BDÖ puanı (Ort. ± S.Sapma)	14.57±9.8	8.71±8.5	t:-3.98, p<0.001
Alkol kullanımı			
Sürekli	6 (%13.3)	6 (%3.6)	$\chi^2= 7.86,$
Hiç /ara sıra	39 (%86.7)	158 (%96.4)	p<0.05
Ailelerin LGBTİ bireylere karşı önyargılı olma durumu			
Önyargılı	32 (%78.0)	61 (%39.6)	$\chi^2= 19.82,$
Önyargılı değil	9 (%22.0)	93 (%60.4)	p<0.001
Cinsel yönelimlerini gizleme durumu			
Gizliyor	30 (%65.2)	65 (%39.6)	$\chi^2= 10.23$
Gizlemiyor	16 (%34.8)	99(%60.4)	p<0.05
Eşcinselliği günah kabul etmeleri			
Günah kabul ediyor	25 (%56.8)	40(%24.4)	$\chi^2=16.98$
Etmiyor	19 (%43.2)	124 (%75.6)	p<0.001
Yaş			
25 yaş altı	18 (%14.3)	108 (%85.7)	$\chi^2=10.689$
25 yaş üstü	28 (%33.4)	56 (%66.6)	p<0.001
Öğrenim durumu			
Lise altı	29 (%90.6)	3 (%9.4)	$\chi^2= 3.465$
Lise ve üstü	135(%75.8)	43 (%24.2)	p= 0.063
Cinsel yönelim			
Gey	33 (%18.9)	141 (%81.1)	$\chi^2= 5.126$
Biseksüel	13 (%36.1)	23 (%63.9)	p= 0.024

SS: Standart sapma, GSA: Genel Sağlık Anketi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 7. Katılımcıların içselleştirilmiş homofobileri (İH) ile ilişkili faktörler için Lojistik Regresyon Analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler	B	p	O.R.	%95 GA	Ki-kare; p
Yaş	0.071	0.042	3.00	1.53-5.89	10.689; 0.001
Eğitim	0.075	0.859	3.08	0.89-10.61	3.465; 0.063
Yönelim	0.078	0.060	2.42	1.11-5.26	5.126; 0.024
(İH)Sabit	-3.139	0.002			

GA: Güven aralığı

Türkiye’de eşcinsellik yasal olarak hiçbir zaman suç olmasa da TCK’da cinsel yönelime ait ayrımcılığa karşı yasal bir tedbir yoktur. Avrupa Birliği 2008’deki ilerleme raporunda; Türkiye’de ayrımcılıkla ilgili mevzuatın cinsel yönelim ayrımcılığını kapsamadığı, transseksüellere fiziksel saldırıların önlenemediği, homofobinin fiziksel ve cinsel şiddete dönüşebildiği ve mağdurların ‘teşhircilik’ ve ‘genel ahlaka aykırı davranışlar’ maddeleri sebebiyle haklarını koruyamadığını belirtmiştir.²¹

Avrupa ve Amerika’daki eşcinsel hareketten etkilenen Türkiye’deki eşcinseller, 1990’lı yıllarda dernekleşme çalışmaları ile seslerini duyurmayı, eşcinsel kimlikleri ile var olmayı ve görünürlük kazanmayı tercih etmişlerdir.²⁴ Bundan dolayı bu çalışmada, ulaşılması zor gruplardan olan eşcinsel bireylere, LGBTİ derneklerinin yardımı ile ulaşmamız mümkün oldu.

Çalışma grubunda katılımcıların yaklaşık üçte birinin (%32.4) geliri; 1500 TL ve üzeri idi. Çalışma grubunun %40.5’inin öğrenci olduğu, %62.8’inin ailesi veya akrabası ile yaşadığı düşünülürse, aylık gelir dağılımının Türkiye genelinin üstünde olduğu söylenebilir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonucuna göre, Türkiye’de hane halkı başına düşen ortalama yıllık kullanılabilir gelir 24343 TL olarak bildirilmiştir.²⁵

Hıfzıssıhha Mektebi’nin 2004 yılında yaptığı Türkiye Hastalık Yüku Çalışması’nda psikiyatrik hastalıklar, kalp-damar hastalıklarından sonra %19 ile ikinci sırada gelmektedir.²⁶ ABD Ulusal Hastalık Çalışması 2005 sonuçlarına göre; yetişkinlerde DSM-IV kriterlerine göre anksiyete bozukluğunun yaklaşık %29, yaşam boyu duygu-durum bozukluğunun ise yaklaşık %21 oranında görüldüğü bildirilmiştir.²⁷

Bostwick ve ark. 190 gey, 81 biseksüel, 14 109 heteroseksüel bireye ulaşarak yaptıkları çalışmada, duygu-durum bozukluğunu gey erkeklerde %42.3, heteroseksüel erkeklerde %19.8 tespit etmişlerdir.²⁷ Bu çalışmada 210 eşcinsel erkek bireyin yaklaşık dörtte birinde (%27,7) BDÖ’ne göre depresyon belirtileri tespit edilmiştir.

Newcomb ve ark. içselleştirilmiş homofobi ve ruh sağlığı sorunları ile ilgili literatür taramasında; içselleştirilmiş homofobi ile depresyon arasında anlamlı ilişki bildirmişlerdir.²⁸ Kadın ve erkek katılımcılar arasında içselleştirilmiş homofobi açısından bir fark bulunmamıştır. İçselleştirilmiş homofobi ve ruh sağlığı sorunları arasındaki anlamlı ilişki, her yaş grubunda gözlenmiştir.

Meyer²⁹, 1995 yılında New York’da yaşayan 741 gey erkekle yaptığı çalışmada; içselleştirilmiş homofobinin azınlık stresinin bir bileşeni olduğunu ve ruh sağlığı olumsuz etkilediğini göstermiştir. Eşcinsel bireylerin

yaşadığı stresin sonucu olarak, alkol ve madde kullanımının artışı inceleyen çalışmalar mevcuttur. ABD’de şehirlerde yaşayan 2172 gey ve biseksüel erkeğe telefonla ulaşılarak yaptıkları çalışma sonucunda; katılımcıların %52’sinin keyif verici madde, %85’inin alkol kullandığını ve %12’sinin alkolle ilgili problemi olduğunu bildirmiştir.³⁰ Bu çalışmada alkol kullananların oranı %76.2 ve en az bir kez bile madde kullananların oranı % 14.8 idi. Bizim çalışmamızda da hem alkol hem de sigara kullanım sıklığı genel popülasyondan fazla saptanmıştır.

TUİK’nun 2012 Sağlık Araştırması³¹ sonuçlarına göre 15 yaş üzeri yetişkinlerde halen tütün kullanımı %26, alkol kullanımı %10 iken bizim çalışmamızda sigara içen %61.9, son bir ay içinde alkol alan %76.2 olarak saptanmıştır. Aynı şekilde en az bir kez bağımlılık yapıcı madde kullanan %14.8 saptanırken; Boğaziçi Üniversitesi’nde 2005 yılında 735 öğrenci ile yapılan araştırmada; yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %9.2, ekstazi kullanımı %2.7, eroin kullanımı %0.3, benzodiazepin kötüye kullanımı %3.4 olarak bildirilmiştir.³²

ABD’de cinsel yönelim ile ergenlik döneminde madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran bir meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre; eşcinsel ergenlerin heteroseksüel olanlara göre daha yüksek oranda sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullandığı saptanmıştır.³³ İncelenen çalışmaların hiç birinde, cinsel yönelim ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi açıklayıcı faktörlerden bahsedilmemiştir. Araştırmacılar bundan sonraki çalışmalarda, eşcinsel bireylerin cinsel azınlık durumlarına bağlı kronik stres durumlarının, madde kullanımı gibi sağlıkları için risk oluşturan faktörlere etkisinin araştırılmasını önermişlerdir. Bu çalışmada; sürekli alkol kullanan bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi, ara sıra kullanan veya hiç kullanmayan bireylerden istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Gençöz ve Yüksel’in¹⁸ yaptığı içselleştirilmiş homofobi ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında, 132 katılımcının %45.6’sında içselleştirilmiş homofobi

olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların %21,9’unda içselleştirilmiş homofobi tespit edildi.

İntihar davranışları yönünden risk altında olan grupları belirlemeye çalışan Dünya Sağlık Örgütü’nün 1996 yılında ve ABD Halk Sağlığı Servisi’nin 1999 yılında yayınladıkları raporlar, yüksek riskli bir gruba belirlemiştir: Lezbiyen, gey, biseksüel ve transcinsiyet gençler. Bu raporlar sonucunda intiharları önleme çalışmaları, LGBTİ bireyler üzerinde yoğunlaşmıştır.³⁴ Bu çalışmada katılımcıların dörtte biri (%26.7) intihar girişiminde bulduklarını bildirdiler. İlk intihar girişiminde buldukları yaşa baktığımızda (18.4±4.6) ergenlik döneminin sonları ile yetişkinliğin ilk dönemlerinde olduğu görüldü. Bu sonuçlar, ergenlikte intiharları önlemek için özellikle ruh sağlığı çalışanlarının, öğretmenlerin ve diğer sağlık personelinin ergenlik döneminde cinsel yönelimi de göz önüne alması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmaya katılanların cinsel yönelimlerini fark ettikleri yaş ortalaması ve standart sapması 11.8±4.9, cinsel yönelimlerini başkalarına açıkladıkları yaş ortalaması ve standart sapması 18.8±4.9’dur. Bu sonuçlar Türkiye’deki eşcinsellerin cinsel yönelimlerini fark etme ve açılma sürecinin uzun olduğunu göstermektedir.⁴

Bu çalışmada cinsel yönelimini gizleyen bireylerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi, cinsel yönelimini gizlemeyen bireylerden anlamlı olarak yüksek bulundu. Toplumdaki ön yargıları içselleştirdikleri, eşcinselliklerinden utandıkları için yönelimlerini gizlemeleri şaşırtıcı değildir.

Mays ve ark.¹⁰ ABD’de 73 gey-lezbiyen ve 2844 heteroseksüel bireye ulaşmıştır. Bu bireylerde ayrımcılık deneyimleri ile bir yıllık depresyon, madde bağımlılığı prevalansı ve psikolojik stresleri araştırılmıştır. Eşcinsel bireylerin %76’sı, heteroseksüel bireylerin ise %65’i yaşam boyu ve günlük ayrımcılığa uğradıklarını belirtmişlerdir. Eşcinsel bireylerin yaşadıkları ayrımcılığın %42’si cinsel yönelimleri ile ilişkili bulunmuştur. Eşcinsel bireylerde sık yaşanan ayrımcılık

deneyimlerinin, eşcinsel bireylerde ruhsal hastalıkların yaygınlığının yüksek olması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, bireylerin yarısı sözlü taciz deneyimi yaşadığını bildirdi.

Görüşülen kişilerin çoğunun Lambdaİstanbul Derneği ile ilişkisinin olması seçim biası yaratmış olabilir. Toplumda ayrımcılık, dışlanma gibi olumsuz tutumlarla karşılaşanların bilinçlenmek, örgütlenmek ve hak aramak üzere bir araya gelmeleri, sosyal sağlıklarının ve sağlıklarının diğer boyutlarının bu sürecin dışında kalanlara göre daha iyi durumda olmasını sağlayabilir. Bu nedenle yaptığımız çalışmada, içselleştirilmiş homofobi ile BDÖ ve GSA-12 lojistik regresyonda istatistiksel anlamlı bir ilişki bulamamızı açıklayabilir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları; verilerin cinsel yönelimini kabul etmiş, eşcinsel dernek/ kafe ve barlarda sosyalleşme imkanı olan, gelir ve eğitim düzeyi yüksek bireylerden elde edilmesidir. Cinsel yönelimini kabul etmemiş, cinsel yönelimini açıklamamış, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruba ulaşmak; toplum baskıları ve ekonomik yoksunluk nedeni ile zordur. Bu çalışmada verilerin kafe, bar, lokanta gibi sosyal mekanlarda toplanmış olması, mahremiyetin tam olarak sağlanamamış olması, verilerin doğru toplanması açısından zorluklar yaratmıştır ve bu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.

Bu çalışmada; içselleştirilmiş homofobisi olan grubun GSA-12 sonuçları, BDÖ puanları içselleştirilmiş homofobisi olmayan gruba göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu. Sürekli alkol kullananların içselleştirilmiş homofobi düzeyi, hiç kullanmayan veya ara sıra alkol kullananlardan anlamlı olarak yüksek idi. Bu sonuçlarla içselleştirilmiş homofobisi olan eşcinsel erkeklerin, psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar açısından risk altında olduklarını söyleyebiliriz.

Sonuç

Bu çalışmada, eşcinsel erkeklerde araştırılan bazı sağlık sorunlarının ve

madde bağımlılığının genel toplumdan daha fazla olduğu tespit edildi. İçselleştirilmiş homofobisi olanlarda; depresyon riskinin daha fazla olduğu ve genel sağlık durumunu algılamının daha kötü olduğu saptandı. Halk sağlığı çalışanlarının, incinebilir gruplardan biri olan eşcinsel bireylerin içselleştirilmiş homofobilerinden ve buna bağlı karşılaşılabilecekleri sağlık ve sosyal sorunlardan haberdar olmaları gerekir. Bu çalışma bu konuda veriler sağlamıştır. Bundan sonraki aşamada ise bu sorunların azaltılması amacı ile halk sağlığı çalışanlarının toplum tabanlı araştırmalar yapması faydalı olacaktır.

Teşekkür

Bu çalışmada bana ilham kaynağı olan ve her tür desteği veren Lambdaİstanbul LGBTİ Yardım ve Dayanışma Derneği üyelerine, kapılarını ve kalplerini bana sonuna kadar açan LGBTİ bar ve kafe çalışanlarına, yardımlarını benden esirgemeyen Dr. Bayram Şahin'e teşekkür ederim.

Bu çalışma Nilgül Yalçınoğlu'nun 19782 Nolu İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiş Tıpta Uzmanlık tez projesidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Developing Sexual Health Programmes. Department of Reproductive Health and Research. Geneva; 2010 [Online] Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf. Accessed September 9, 2012.
2. American Psychological Association. Sexual Orientation and Homosexuality [Online]. Available at: <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>. Accessed September 9, 2012.
3. Gay and Lesbian Medical Association, with experts from across the field and the National Coalition for LGBT Health. Healthy People 2010 Companion Document for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender

- (LGBT) Health [Online]. Available at: http://glma.org/_data/n_0001/resources/like/HealthyCompanionDoc3.pdf. Accessed September 19, 2012.
4. Yüksel S. Eşcinsellik, Sosyal Dışlanma ve Ruh Sağlığı Sorunlarına Yaklaşım. İçinde: Erol E, Öztop N, editörler. Anti-Homofobi Kitabı/2 Kaos GL Yayınları. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2010. p.79-83.
5. American Psychological Association. Practice Guidelines for LGB Clients [Online]. Available at: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>. Accessed September 19, 2012.
6. Çabuk D, Candansayar S. Tıp ve Homofobi. İçinde: Erol E, Öztop N, editörler. Anti-Homofobi Kitabı/2 Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma Kaos GL. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2010. p. 85-89.
7. Lombardi E, Bettcher T. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender/ Transsexual Individuals. In: Levy BS, Sidel VW, editors. Social Injustice and Public Health. New York: Oxford University Press; 2006. p. 30-144.
8. Yüksel Ş. Ruh Sağlığı ile İlgili Destek İsteyen GLB Bireyler ve Aileleri ile Çalışmak. İçinde: Erol E, editör. Anti Homofobi Kitabı Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma KAOS-GL. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2009. p. 103-107.
9. D'augelli AR. Mental Health Problems among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths Ages 14 to 21. Clin Child Psychol Psychiatry 2002;7(3):433-456.
10. Mays VM, Cochran SD. Mental Health Correlates of Perceived Discrimination Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. Am J Public Health 2001;91(11):1869-1876
11. Herek MG. Beyond 'Homofobia': Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. Sexuality Research and Social Policy 2004;1(2):6-24.
12. Dentato MP. Minority Stress Predictors of Substance Use and Sexual Risk Behavior Among a Cohort Sample of Men Who Have Sex with Men. Dissertations. Paper 250. 2011. p.43-49. Available at: http://ecommons.luc.edu/luc_diss/250 Accessed May 29, 2014.
13. Doğan S. Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelimle İlişkili Sorunlarda Psikoterapötik Yaklaşımlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10(Ek 1):33-34.
14. Herek GM, Cogan JC, Gillis JR, Glunt EK. Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men. J Gay Lesbian Med Assoc 1997;(1)2:17-25.
15. Huebner D, Davis MC, Nemeroff CJ, Aiken L.S. The Impact of Internalized Homophobia on HIV Preventive Interventions. Am J Community Psychol 2002;30(3):327-48.
16. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. D.E.Ü. İzmir: Rektörlük Basımevi; 2006. p. 15.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An Inventory for Measuring Depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4(6):561-71.
18. Önal EA, Tümerdem Y, Arı D. Investigation of Depression Prevalence in the Population of 40 Years Old and Above with Beck Depression Inventory in Halkalı-Istanbul and Evaluation of the Internal Consistency of the Inventory. Türkiye Klinikleri Med Res 2002;19(2):94-99.
19. Gençöz T, Yüksel M. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Internalized Homophobia Scale. Arch Sex Behav 2006; 35(5):597-602.
20. Demirüstü C, Binboğa D, Öner S, Özdamar K. The Relationship Between the Ways of Coping with Stress Inventory and the General Health Questionnaire-12 Scores Among University Students. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(1):70-6.
21. Yetkin N. Psikiyatrinin Homofobisi. Anti-Homofobi Kitabı Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma, KAOS-GL Açık Toplum Vakfı. Erol A, editör. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2009. p. 79-83.
22. Bağ B, Gençdoğan B, Reis N, Kılıç D. The Comparison of Homosexual and Heterosexual Males as Regards Their Depression, Eating Attitudes and Self-esteem Ratios Sample in Turkey. Yeni Symposium 2005;43(4):179-184.

23. Sezer D. 'Muhafazakar Demokratlar'ın Açmazı: Toplumsal Önyarguların Kıskaçında (LGBT'lerin) İnsan Hakları. Anti-Homofobi Kitabı/3 Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma Kaos GL. Erol A, editör. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2011. p.114-116.
24. Toktaş S, Altunok G. Yeni Sosyal Hareketler Çerçevesinde Türkiye Gey-Lezbiyen Hareketi ve Siyasalın Dönüşümü. Lezbiyen ve Geylerin Sorunları Kaos GL. Erol A, editör. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2004. p. 47-60.
25. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Haber Bülteni. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2011. Sayı.10902, 17/09/2012 [Online]. Available at: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10902> Accessed February 11, 2013.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Ankara 2011 [Online]. Available at: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>. Accessed January 1, 2013.
27. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States. Am J Public Health 2010;100(3):468-475.
28. Newcomb ME, Mustanski B. Internalized Homophobia and Internalizing Mental Health Problems:A Meta-analytic Review. Clinical Psychology Review 2010;30(8):1012-1029.
29. Meyer IH. Minority Stress and Mental Health in Gey Men. J Health and Soc Behav 1995;36(1):38-56.
30. Stall R, Paul JP, Greenwood G, et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men:the Urban Men's Health Study. Addiction 2001;96(11):1589-1601.
31. Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2005;1(47):61-64.
32. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Araştırması 2012. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2013.
33. Marhal MP, Feiedman MS, Stall R, et al. Sexual Orientation And Adolescent Substance Use: A Meta-Analysis and Methodological Review. NIH Public Access, Addiction April 2008;103(4):546-556.
34. Newton MA. Suicide Risk and Prevention For Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender Younth. Suicide Prevention Resource Center 2008 [Online]. Available at: http://www.sprc.org/library/SPRC_LGBT_Younth.pdf. Accessed December 3, 2012.