

# Cinsiyet Kimliği Azınlık Stresine Yönelik Grup Terapileri: Sistemik Gözden Geçirme ve Olumlayıcı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Süreci Sunumu



✉Koray BAŞAR<sup>1</sup>, ✉Halil PAK<sup>2</sup>, ✉K. Can EREN<sup>3</sup>

## ÖZET

Cinsiyet kimliği azınlık stresi, kendini trans ve cinsiyet çeşitliliği içinde tanımlayanların toplum içinde dışlayıcı söylem ve eylemler yoluyla deneyimledikleri stres biçimidir. Bu stres, kişinin hem ruhsal hem de bedensel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir, hatta en temel haklarından biri olan yaşam hakkından vazgeçmesiyle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle, uzmanların klinik uygulamalarında bu grupla çalışırken cinsiyet kimliği azınlık stresine hassasiyet göstermeleri oldukça önemlidir. Bu yazı, ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyet kimliği azınlık stresine dair farkındalığını artırmayı ve bu alanda bir uygulama örneği sunmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik grup terapisi modelleri sistematik bir alanyazın taramasıyla gözden geçirilmiştir. Ek olarak, yazarlarca olumlayıcı bilişsel davranışçı yaklaşımla planlanan ve yürütülen bir grup terapisine katılan sekiz bireyin deneyimleri paylaşılmıştır. Sonuçlar, cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik alanyazındaki öne çıkan müdahale modellerinin bilişsel davranışçı grup terapisi temelli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, terapi grubuna katılan üyelerin farkındalık, dayanışma ve öz-düzenlemeye dayalı bilişsel ve davranışsal beceriler kazanarak psikososyal yönden güçlendikleri gözlemlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Bilişsel davranışçı terapi, cinsiyet kimliği, grup terapi

## ABSTRACT

### Group Therapies for Gender Minority Stress: Systematic Review and Affirmative Cognitive Behavioral Group Therapy Process Presentation

Gender minority stress refers to the form of stress experienced by individuals who identify as trans or within the spectrum of gender diversity due to discriminatory discourses and actions in society. This type of stress can negatively affect both mental and physical health and may even result in the loss of one's most fundamental right—the right to life. Therefore, it is crucial for professionals to remain sensitive to gender minority stress when working clinically with this population. This article aims to raise awareness among mental health professionals about gender minority stress and to provide a practical example of an intervention in this area. To this end, group therapy models addressing gender minority stress were reviewed through a systematic literature search. In addition, the experiences of eight individuals who participated in a group therapy designed and facilitated by the authors using an affirmative cognitive behavioral approach were shared. The findings indicate that the most prominent intervention models in the literature targeting gender minority stress are based on cognitive behavioral group therapy. Furthermore, it was observed that members who participated in the group therapy developed psychosocial empowerment through gaining awareness, solidarity, and cognitive and behavioral skills related to self-regulation.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, gender identity, group therapy

**Atf için:** Başar K, Pak H, Eren KC. (2025) Cinsiyet Kimliği Azınlık Stresine Yönelik Grup Terapileri: Sistemik Gözden Geçirme ve Olumlayıcı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Süreci Sunumu. *Türk Psikiyatri Derg* 36:427–438. <https://doi.org/10.5080/u27670>

**Geliş Tarihi:** 13.01.2025, **Kabul Tarihi:** 05.05.2025, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 06.07.2025

<sup>1</sup>Doç, Hacettepe Üniv., Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara; <sup>2</sup>Doktora Adayı, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet AD, Ankara; <sup>3</sup>Psikolojik Danışman, Pembe Hayat LGBTİ+ Dayanışma Derneği, Ankara, Türkiye

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

## GİRİŞ

Cinsiyeti doğumda bedensel özelliklerine dayanarak atandığı cinsiyetle örtüşmeyen, kendini trans ve cinsiyet çeşitliliği içinde tanımlayanlar (trans+<sup>1</sup>), toplum içinde dışlanan gruplar arasındadır. Cinsiyet kimlikleri üzerinden deneyimlenen önyargı, damgalanma ve ayrımcılık bu grubu daha stresli bir sosyal çevre içinde yaşamaya zorlamaktadır. Meyer (2003), cinsel kimlikleri nedeniyle toplumda gruplar arası hiyerarşide aşağıda kalan grupların deneyimlediği bu stres biçimini dış ve iç kaynaklardan oluşan “azınlık stresi” olarak tanımlamıştır. Azınlık stresi, kişinin kimliği ve özelliklerinden değil ama toplumsal kaynaklardan köken alan, süreğen, yaygın ve kendine özgü bir stres çeşididir. Dış kaynaklar, cinsiyet kimliği üzerinden yaşanan damgalanma, ayrımcılık, ret, haklardan yoksun bırakılma, mağdur edilme ve kimliğin olumlanmaması, tanınmamasıdır. “İçselleştirilmiş damgalanma”, cinsiyetin ikili olarak kabul edildiği ve doğumda atanan cinsiyetle az ya da çok örtüşmeyen cinsiyet kimliği ve ifadesinin dışlandığı toplumlarda (örn., cisseksizim ideolojisi) bireyin bu kalıp yargıları benimseyerek hem kendisine hem de grubuna karşı olumsuz inançlar geliştirmesidir. (Hatzenbuehler ve Pachankis 2016). Bu yolla kişinin cinsiyet kimliği üzerinden kendisine dair olumsuz düşünce, duygu ve davranışlar geliştirmesi iç stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, kişinin sürekli ayrımcılığa uğrayacağına dair bir beklentiye girmesine ve yoğun bir şekilde gizlenme çabaları ile yaşamasına neden olabilmektedir. Genel toplumda deneyimlenen stresörlere ek olarak, kendine özgü nitelikleri olup süreğen seyreden azınlık stresine maruz kalmak, kişinin stres yükünü arttırarak hem bedensel hem de ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hatzenbuehler ve Pachankis 2016).

Meyer (2003), azınlık stresi modelini öncelikle cinsel yönelimle ilgili homofobik deneyimler üzerinden geliştirmiştir. Hendricks ve Testa (2012), “cinsiyet kimliği azınlık stresi”nin cinsiyet çeşitliliğine yönelik ayrımcı duygu, düşünce ve tutumlarla, transfobiyle de ilişkili olduğunu göstermiştir. Trans+’larda, cinsiyet kimliği azınlık stresıyla ilişkili olarak bazı ruhsal sağlık sorunları genel toplumdan daha yüksek oranda görülmektedir (Helsen ve ark. 2022, Moe ve ark. 2023). Bu sorunlar arasında depresyon, anksiyete, yüksek stres düzeyi öne çıkmaktadır (Mezza ve ark. 2024). Bu grupta özkıyım ve özkıyıma yönelik olmayan kendine zarar verme davranışı da toplum genelinden yüksek yaygınlıkla görülmektedir (Aparicio-García ve ark. 2018, Surace ve ark., 2021, Bränström ve ark. 2022, de Lange ve ark. 2022). Azınlık stresıyla başa çıkmakta ve psikolojik dayanıklılığın artışında umut (Meyer 2003, Moe ve ark. 2023), topluluğa aidiyet (Barr ve

ark. 2016), kimlikle gurur duyma, sosyal destek (Başar ve Öz 2016; Başar ve ark. 2016), akran teması (Tüzün ve ark. 2022) önemli koruyucu etkenler arasındadır (Perrin ve ark. 2019). Bu bağlamda, söz konusu etkenleri kapsayan bir uygulama biçimi olarak grup terapilerinin trans+’larla çalışmada etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Trans+’lar cinsiyetleriyle uyumlu gördükleri bedensel ve sosyal özellikleri edinmelerine yönelik cinsiyet uyum süreci (CUS) ile ilgili tıbbi destek talep ettiklerinde erişimle ilgili zorluklarla karşılaşmaktadır (Berrian ve ark. 2024). Hem uyum süreci hem de genel ruhsal destekle ilgili erişim engelleri arasında eğitilmiş ve deneyimli uzman sayısı ve bu hizmetlerin sunulduğu kurum sayısındaki azlık önemli sıradadır (Safer ve ark. 2017, Renner ve ark. 2021, Skuban-Eiseler ve ark. 2023). Klinik ortamlarda çalışan uzmanlara, trans+’lara ruh sağlığı hizmeti sunarken cinsiyet kimliği azınlık stresiy-le başa çıkmanın önemine ilişkin bir farkındalık oluşturmaya ve bir uygulama örneği oluşturmaya amaçlayan bu yazıda, ilk olarak cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik geliştirilen grup terapisi modellerine ilişkin alanyazın sistematik bir yaklaşımla değerlendirilecektir. Ardından, yazarlarca olumlayıcı bilişsel davranışçı perspektiften planlanan ve uygulanan bir grup terapisi süreci ve tedaviyi sürdüren sekiz üye sunulacaktır.

## CİNSİYET KİMLİĞİ AZINLIK STRESİNE YÖNELİK GRUP TERAPİLERİ

Cinsel kimlikle ilgili çeşitliliğin tanı sistemlerinde ruhsal bozukluk olarak değerlendirildiği geçmiş dönemlerdeki terapi uygulamalarının aksine, olumlayıcı psikoterapi yaklaşımı, kişilerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili ifadelerine saygı göstererek, azınlık gruplarının psikososyal zorlanma deneyimlerinin farkında olarak, kişilerin ihtiyaçlarını desteklemeye, güçlendirmeye öncelik vermektedir (American Psychological Association 2015, Başar 2025). Trans+’lara yönelik olumlayıcı terapiler kapsam, yöntem, süre ile ilgili önemli değişkenlikler gösterse de giderek artan şekilde bu grubun deneyimlediği sağlık eşitsizliklerine ve bunun altında yatan toplumsal yapılara odaklanmaktadır (Singh ve Dickey 2017). Azınlık stresinin tanımlanması, araştırma ve klinik uygulamalarda yer verilmesiyle psikoterapiler stres etkenlerinin kişilerin başa çıkma biçimlerini, düşünsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini, bunların esnek olmayan ve işlevselliği bozan şekilde yinelenmesini hedef olarak belirlemiştir. Birçok psikoterapi yaklaşımı içinde öncelikle bilişsel davranışçı temelli yaklaşımlar dikkat çekmektedir (Exposito-Campos ve ark. 2023). Burger ve Pachankis (2024)’a göre olumlayıcı yaklaşımlar arasından bilişsel davranışçı psikoterapiler, azınlık stresini kişisel yetersizliklerden çok toplumsal yapılarla ilişkilendirmesi ve böylelikle kişiye günlük yaşamında uyumu arttıracak başa çıkma stratejileri geliştirmesi ve bilişsel esneklik kazandırması nedeniyle öne çıkmaktadır. Bir başka ifadeyle

<sup>1</sup>Bu terim, Türkçe alanyazında yaygın kullanılan bir ifade olmamakla birlikte bu yazıda kendini trans ve cinsiyet çeşitliliği içinde tanımlayanların (İng. trans and gender diverse people) kısaltması olarak kullanılmaktadır.

bilişsel davranışçı terapiler, diğer olumlayıcı yaklaşımların terapötik uygulamalarında benimsediği cinsiyet kimliğinin olumlanması ilkesine ek olarak, danışanlarında cinsiyet kimliği temelli baskı ve ayrımcılığa ilişkin deneyimlerin toplumsal nedenlerine dair farkındalık oluşturmaya ve bu farkındalık zemininde bilişsel ve davranışsal beceriler kazandırmaya önceliklendirir.

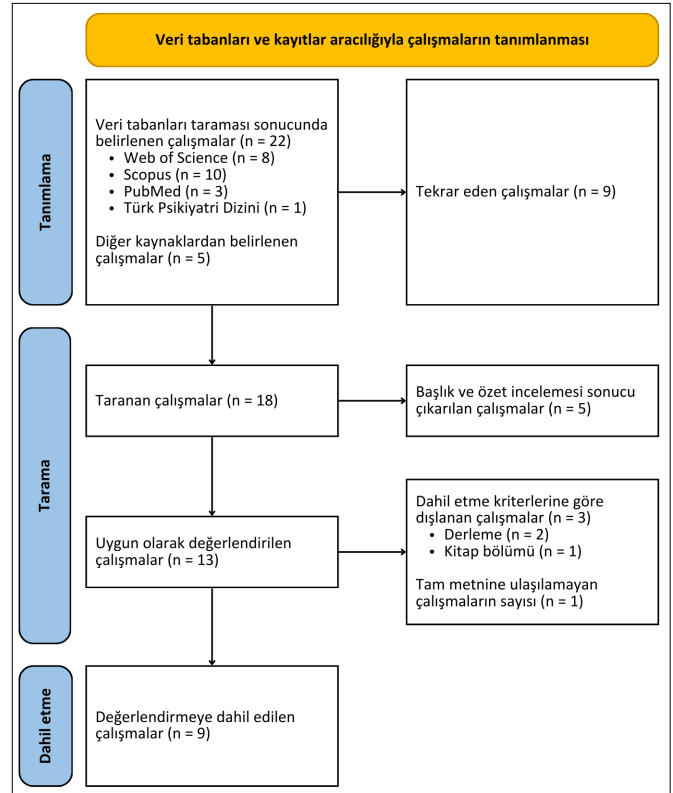
Azınlık stresine yönelik öğelere yer veren olumlayıcı psikoterapiler sadece cinsel yönelim azınlık gruplarına, sadece cinsiyet kimliği azınlık gruplarına ya da tüm cinsel kimlik azınlık gruplarına yönelik planlanıp, etkinlikleri araştırılmaktadır (Pachankis ve ark. 2019, Pachankis ve ark. 2020, Pachankis ve ark. 2022). Azınlık stresine yönelik bireysel olumlayıcı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamalarında daha yüksek yapısal ayrımcılığa maruz kalmanın, içselleştirilmiş damgalanmanın daha yüksek olmasının tedavi etkinliğiyle ilişkisi gösterilmiştir (Pachankis ve ark. 2023, Yi ve ark. 2024). Son dönemde erişilebilirlik avantajını da kullanarak teletıp temelli psikoterapi modelleri geliştirilmekte, etkinlikleri bildirilmektedir (Craig ve ark. 2021, Pachankis ve ark. 2023, Nieder ve ark. 2024, Yi ve ark. 2024).

Kendini trans ve cinsiyet çeşitliliği içinde tanımlayan kişilere yönelik olumlayıcı psikoterapiler bireysel veya grup formatında uygulanabilmektedir. Heck (2017) trans+’larda grup terapilerinin tercih edilmesini birkaç nedene bağlamıştır: bireysel terapiyle karşılaştırılabilir etkinlikleri; özellikle yalıtılmış hisseden gruplarda tatmin edici kişiler arası ilişkiler geliştirme olanağı sağlaması; tedavi formatına özgü ilave terapötik etkenler içermesi; maliyet etkinlik açısından uygun olması. Grup terapi uygulamalarının sağladığı avantajlar bilişsel davranışçı temelli uygulamalarla sınırlı değilse de (Mastropaolo ve ark. 2020), bilişsel davranışçı terapi uygulamaları tedavi etkinliğiyle ilgili araştırmaların ötesinde düzenleyici ve aracı değişkenlerle de ilgili değerlendirme yapılmasına uygundur (Burger ve Pachankis 2024).

Sadece trans+ kişilere yönelik farklı kapsam, terapötik hedef ve bileşenleri olan grup terapileri bildirilmişse de (Yüksel ve ark. 2000, Özgen ve ark., 2024), son 10 yılda grup psikoterapi ile ilgili alanyazın ağırlıklı olarak azınlık stresine yönelik uygulamalara odaklanmıştır.

### Alanyazın Tarama Yöntemi

Cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik geliştirilen grup terapisi modellerini değerlendirmek amacıyla ilgili alanyazın, sistematik bir yaklaşımla PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) ilkeleri (Liberati ve ark. 2009) doğrultusunda değerlendirilmiştir. Veri tabanları olarak Web of Science, Scopus, PubMed ve Türk Psikiyatri Dizini kullanılmıştır. Taramada anahtar kelimeler şu şekilde belirlenmiştir: “gender diverse” (cinsiyet çeşitliliği) YA DA “gender dysphoria” (cinsiyet disforisi) YA DA “transsexual”



Şekil 1. PRISMA Akış Diyagramı

(transseksüel) YA DA “transgender” (trans) VE “gender minority stress” (cinsiyet kimliği azınlık stresi) YA DA “minority stress” (azınlık stresi) VE “group therapy” (grup terapisi) YA DA “group therapies” (grup terapileri). Tarama, 28 Şubat 2025’ten geriye dönük yapılmıştır. Çalışma türü olarak ise olgu sunumları, protokol ve araştırma makaleleri belirlenmiş olup derlemeler, kitaplar ve kitap bölümleri dışarıda tutulmuştur. Anahtar kelimelerle yapılan tarama sonucunda 22 çalışmaya (Web of Science = 8, Scopus = 10, PubMed = 3, Türk Psikiyatri Dizini = 1) ulaşılmıştır. Diğer kaynaklardan beş çalışma daha belirlenmiştir. Tekrar eden çalışma sayısı dokuzdur. Kalan 18 çalışma incelendikten sonra 13 makalenin tarama stratejisine uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu 13 makale arasında ise iki derleme ve bir kitap bölümü bulunmaktadır. Ayrıca, bir çalışmanın tam metnine ulaşılmamıştır. Bu elemeler sonucunda bu yazıda cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik grup terapisi modellerine ilişkin dokuz çalışma (Craig ve Austin 2016, Austin ve ark. 2018, Poquiz ve ark. 2022, Pipkin ve ark. 2022, Ouellette ve ark. 2023, Sessions ve ark. 2023, Hatchard ve ark. 2024, Chinsen ve ark. 2024a, Chinsen ve ark. 2024b) değerlendirmeye alınmıştır (bkz. Şekil 1).

### BULGULAR

*Olumlayıcı Bilişsel Davranışçı Başa Çıkma Becerileri Grup Müdahalesi (Affirmative Cognitive Behavioral Coping Skills Group Intervention (AFFIRM))* (Craig ve Austin 2016),

alanyazında cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik grup terapilerine öncülük eden bir modeldir. Bu model, yazarların klinik deneyimleri, katılımcı araştırmaları ve geribildirimlerine (Austin ve Craig 2015) dayalı olarak genç lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve kimlik çeşitliliğinin diğer öğeleriyle kendini tanımlayanların (LGBTİ+) başa çıkma becerilerini geliştirme, depresyon düzeylerini azaltma ve böylelikle biliş (öz-farkındalık, riskleri tanımlama), mod (düşünce ve duygular arasında bağ kurma) ve davranışlarını (güçlü özellikleri ve başa çıkma şekillerini tanımlama) anlama ve düzenlemeleri amacıyla geliştirilmiştir. Sekiz seanstan oluşan bu yapılandırılmış model, olumlayıcı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı yüz yüze yürütülen bir grup müdahalesidir. Bu modelin çevrimiçi versiyonu (AFFIRM Online) da bulunmaktadır (Craig ve ark. 2021). Bu modelde ilk seansta (1) grup kuralları, beklenti ve hedefler ele alınır ve üyelere program, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve azınlık stresi tanıtılır. Sonraki seanslarda ise sırasıyla (2) homo/transfobik tutumlar ve davranışların stres üzerindeki etkileri, (3) düşüncelerin duyguları nasıl etkilediği, (4) duyguları değiştirmek için düşüncelerin kullanımı, (5) etkinliklerin duyguları nasıl etkilediği, (6) zarar veren düşünce ve olumsuz duygularla başa çıkma planları, (7) azınlık stresi ve homo/transfobinin sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri ve (8) güvenli, destekleyici ve kimlik olumlayıcı sosyal ilişkiler geliştirme konuları ele alınır. Bu modelin uygulanabilirliğini değerlendirmek için pilot bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada AFFIRM modelinin uygulandığı üç ayrı grup terapi süreci iki terapist ve 15-18 yaş arasında 10 Kanadalı LGBTİ+ genç üye ile yürütülmüştür (Craig ve Austin 2016). Bu terapi gruplarına katılan ve 16-18 yaş arasında olan sekiz trans üyeye dair bulgular, trans-olumlayıcı uygulama önerileriyle birlikte, başka bir makalede (Austin ve ark., 2018) detaylı olarak sunulmuştur. Bu makalede sekiz trans üyenin depresyon düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. Ayrıca trans üyeler, yaşamlarıyla ilişkili olması, stresle başa çıkma ve problem çözme becerileri öğrenmeleri, terapistlerin destekleyici ve yardımcı olmaları nedeniyle bu programdan memnun olduklarını ve bu programı başkalarına önereceklerini bildirmişlerdir.

Kesişimsellik; cinsiyet, etnisite, ırk ve sosyal sınıf gibi farklı azınlık temelli kimliksel özelliklere dayalı baskı ve ayrımcılığa ilişkin deneyimlerin ayrı olarak ele alınmasından ziyade bu özelliklerin birleşiminin oluşturduğu deneyime odaklanılması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Crenshaw 1991). Örneğin, trans+’lar için cinsiyet kimliği temelli baskı ve ayrımcılık kendi başına bir stres kaynağı oluşturur. Fakat beyaz ırktan olmayan bir trans+’nın kimliğine ilişkin stres deneyimi tek başına cinsiyet kimliği ile açıklanamaz. Bu kişi, cinsiyet ve ırk kesiştiği bir yerden katmanlı bir şekilde azınlık kimliği temelli bir stres deneyimi yaşar -ki bu kişinin yoksul, engelli, yaşlı olması bu stresin yükünü artıracaktır. Bu bakış açısından Poquiz ve arkadaşları (2022), cinsiyet kimliği ve ırk temelli azınlık stresini kesişimsel bir yerden ele aldıkları, beş

seanstan oluşan kısa süreli, teletıp temelli bir grup çalışması modeli geliştirmişlerdir. *Gururu, Aktivizmi, Dayanıklılığı ve Topluluğu Desteklemek (Supporting Pride, Activism, Resiliency, and Community (SPARC))* isimli bu modelin seanslarının içerikleri ise sırasıyla şu şekildedir: (1) dış ve iç etkenler üzerinden deneyimlenen ırkçılık ve cinsiyet kimliği azınlık stresleri, beden ve ruh sağlığı üzerine etkileri, kimliklerin kesişimleri ve ayrımcılıkla olan ilişkisi, (2) ırksal kimlik gelişimi ve sosyalizasyonu, (3) yüz yüze ve dijital ortamlarda ırkçı ve transfobik söylemlere tepki gösterme ve başa çıkma stratejileri, (4) tarihsel ve güncel aktivizm, (5) dayanıklılık inşa etmek adına aktivizm ve toplulukla bağ kurma. İlk üç seansta üyeler, ırkçı ve transfobik sosyal medya paylaşımlarına maruz bırakılır ve bu maruziyetlere dayalı olarak duygu düzenleme uygulama becerileri ele alınır. Burada amaç, üyelerin bu tür durumlarla başa çıkma ve problem çözme becerilerini geliştirmektir. Dördüncü seansta sosyal medya ve dijital alanlardaki aktivizme ilişkin sosyal medya örnekleri izletilir ve üyelerin sosyal adaletteki rolü ve yapabilecekleri ele alınır. Son seansta ise üyelerden toplulukla bağ kurmalarını arttıracak bir yol tanımlamaları istenir. Araştırmada iki klinik psikolog, ABD’de yaşayan 15-22 yaş arasında altı üye ile seansları yürütmüştür. Üyeler, genel anlamda grubun yapısı, içeriği ve uygulama şekline (teletıp) memnun kalsalar da seans sayısının daha fazla olduğu, yüz yüze bir uygulamayı tercih edebileceklerini bildirmişlerdir.

Ouellette ve arkadaşlarının (2023) geliştirdikleri *Transcending (Aşma)*, travmatik deneyimlerle sonuçlanan cinsiyet kimliği azınlık stresine başa çıkmada beceri geliştirmeyi, bu becerilerle ruhsal dayanıklılığı geliştirmeyi amaçlayan, travma-odaklı, bilişsel davranışçı protokole dayanan, grup terapisi temelli, ikişer saatlik 12 seanstan oluşan bir modeldir. Seansların içerikleri sırasıyla şu şekildedir: (1) azınlık stresine psikoeğitim temelli bir giriş ve cinsiyet kimliklerine ilişkin mitlerin (örn., “bu bir hastalık”, “bu geçici bir dönem”, “sen gerçek bir kadın/erkek değilsin”) çürütülmesi, (2) bilişsel davranışçı modelin azınlık stresi bağlamında ele alınması, (3) bilişsel yeniden yapılandırmanın tanıtılması, (4) problemleri inanç ve düşüncelerin tanımlanması, (5) içselleştirilmiş trans-negatiflik, (6) olumsuz gelecek beklentileri, (7) cinsiyet kimliğiyle ilgili açılmamanın yarattığı benlik ve başkalarıyla ilişkili inanç ve düşüncelerin yeniden yapılandırılması, (8) yardımcı olmayan davranışların değiştirilmesi, (9) cinsiyet kimliğinin çevrimiçi ve yüz yüze açıkça ifade edilmesi, (10) öz-güçlenme adına kendine güvenin ele alınması, (11) engelleri aşmak için problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve (12) tedavi kazanımlarının (kabul ve beceriler gibi) değerlendirilmesi ve devamının planlanması. İlk ve son seanstan önce üyeler, grup sürecini değerlendirebilmeleri için cinsiyet kimlikleri üzerine çevrelerinden aldıkları tepkileri ve bu tepkilerin kişisel inançlarını nasıl etkilediklerine dair değerlendirmeler yaptıkları bir yazılı uygulama ödevi yaparlar. Ayrıca beşinci seansta kimlik

olumlama uygulaması yapılırken; 8., 9. ve 10. seanslarda maruz bırakma teknikleri uygulanır. Yani üyeler grup sırasında ve ev ödevleriyle kamusal alanda davranışlarını değiştirmeleri için çeşitli uygulamalara maruz bırakılır. Yazarlara göre bu tekrar eden maruz kalmalarla üyelerin özellikle dış stresörlerle dayanan korku temelli kaçınma davranışları azalacak ve iç stresörlerle yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi zayıflatan bilişsel esneklikleri artacaktır. Hatchard ve arkadaşları (2024), bu modelin etkililiğini değerlendirmek adına üçü çevrimiçi, üçü yüz yüze olmak üzere altı grup terapisi uygulaması yapmışlardır. Her bir terapi, üç terapistle ve 17-25 yaş arasındaki beş Kanadalı trans+’la yürütülmüştür. Modelin içselleştirilmiş trans-negatiflik, gelecek hakkında olumsuz beklenti, çevreye açılama ve anksiyetede azaltıcı; umut, kimliğinden gurur duyma ve toplulukla bağ kurmada artırıcı etkileri gösterilmiştir. Katılımcılar bu modeli azınlık stresiyle başa çıkmada etkili bulduklarını ve önereceklerini belirtmişlerdir.

*Şefkatli Zihin Eğitimi (Compassionate Mind Training (CMT))* programı, sorunları kronikleşme eğiliminde olan, öz-şefkati ve öz-kabulü zor ve/veya korkutucu bulan, yüksek utanç duygusu ve benlik eleştirisine sahip kişiler için geliştirilmiş bir grup terapisi. (Gilbert ve Procter 2006). Sessions ve arkadaşları (2023) CMT’yi, benzer düşünce ve duyguları cinsiyet kimliği azınlık stresi üzerinden deneyimleyen trans+’lara uyarlamıştır. Bu model sekiz seanstan oluşmaktadır: (1) grup kuralları, şefkat kavramı ve bilinçli farkındalığın ele alınması, (2) trans ayrımcılığı ve damgalanmanın şefkat önündeki engellerinin değerlendirilmesi ve rahatlatıcı nefes ritminin öğretilmesi, (3) şefkat akışının üç boyutunun ele alınması, (4) güvenlik stratejilerinin tartışılması ve bazı tekniklerin (örn., güvenli alan imgeleme) uygulanması, (5) trans ayrımcılığı ve içselleştirilmiş transfobiye dair şefkat odaklı egzersiz uygulamalarının oluşturulması ve topraklanma tekniğinin aktarılması, (6) üyelerin şefkatli içsel diyalog geliştirmeleri adına yüzleşme, duygu yönetme, içselleştirilmiş damgalanma öyküleriyle başa çıkmanın ele alınması ve şefkatli arkadaş imgelemi uygulamasının yapılması, (7) öz-şefkate ilişkin içsel diyalogları oluşturmak adına üyelerin kendilerine mektup, diğer üyelere yorum yazmaları, (8) şefkati sürdürecekle planların geliştirilmesi ve grupça şefkat egzersizinin yapılması. Bu model, 18-73 yaş arasında İngiltere’de yaşayan 10-11 katılımcıyla haftalık olarak, çevrimiçi ortamda, iki saatlik seanslar halinde üç terapistle ve bir süpervizörle yürütülen iki grup terapisi uygulaması üzerinden değerlendirilmiştir. Hem birey hem de grup düzeyinde üyelerin kendilerine ve başkalarına şefkat puanlarında artış gözlemlenmiştir. Ayrıca grup düzeyinde onur hissinde artma ve içselleştirilmiş trans-negatifliğe ilişkin yabancılaşma hissinde azalma görülmüştür. Pipkin ve arkadaşları (2022) bu terapi grubuna katılan altı transla yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapmıştır. Katılımcılar bu uygulamanın damgalanma deneyimlerini anlamada faydalı olduğunu, başka translarla bir araya gelmenin birbirlerini karşılaştırma ve incinme korkusu

gibi bazı kaygıları artırsa da öz-kabulü olumlu yönde etkilediğini ve her ne kadar çevrimiçi görüşmelerin zorlukları olsa da grubun faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

Chinsen ve arkadaşları (2024a) trans gençlere yönelik bir grup terapisi modeli geliştirmek amacıyla nitel bir araştırma yürütmüşlerdir. Çevrimiçi üç çalıştaydan oluşan bu araştırmaya, 15-21 yaş arasında Avustralyalı sekiz trans katılmıştır. Katılımcıların trans gençlerle yürütülecek grup terapilerinin yapısı, formatı, amaçları ve müdahale içeriği açısından önerilerinde iki tema öne çıkmaktadır. İlki, trans topluluklarla bağ kurma, destekleyici, pozitif ve umut verici terapötik alanın oluşturulması ve translar arasındaki çeşitliliğin tanınmasından oluşan “trans topluluğuyla bağ kurma, pozitiflik ve umut” temasıdır. “Çeşitli deneyim, bakış açıları ve ihtiyaçlara uyum sağlamak” isimli ikinci tema ise katılımı kolaylaştıran erişilebilirlik, esneklik, pozitif grup dinamiği ve hoş karşılanma unsurlarını içermektedir. Bu temalar ışığında geliştirilen *Azınlık Stresini Azaltmaya Yönelik Trans Ergen Grup Terapisi (Trans Adolescent Group Therapy for Alleviating Minority stress (TAG TEAM))*, trans gençlerin gereksinim ve isteklerini ve cinsiyet kimliği azınlık stresini merkeze alan, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bir grup terapisi modelidir. Altı seanstan oluşan bu uygulamada her hafta bir önceki seansta öğrenilenler ve ödevler değerlendirilir, seansın temasına ilişkin trans yetişkinlerin videoları izlenir ve bir sonraki seans için ödevler açıklanır. İlk seansta (1) grup kuralları, program bilgisi, cinsiyet kimliği azınlık stresi ve BDT’ye giriş yapılır ve bu seans stres giderici bir oyuncağın yapıldığı grup etkinliğiyle sonlanır. Sonraki dört seansta (2) toplulukla olan ilişkiler, (3) ayrımcılık ve reddedilme, (4) içselleştirilmiş damgalanma ve kendini olumlama, (5) hak, eşitlik, görünürlük gibi temalardan oluşan onur konuları değerlendirilir; bu konularda üyeleri güçlendirici psikoeğitim ve BDT uygulamaları yapılır. Son seansta (6) “gelecekteki ben”e mektup yazılır, program değerlendirilir, stratejileri günlük hayata katma planlanır ve vedalaşılır. Bir süpervizör, bir terapist ve bir trans akranın kolaylaştırıcılığıyla yürütülen seansların iki saat sürmesi önerilmektedir. Chinsen ve arkadaşları (2024b) bu modelin uygulanabilirliğinin ve etkilerinin nasıl incelenebileceğine dair bir protokol yayımlamışlardır. Fakat bu modelin etkililiği, henüz herhangi bir ampirik çalışmayla değerlendirilmemiştir.

## GRUP TERAPİSİ PLANLAMA VE UYGULAMA SÜRECİ

### Grup Terapisi Kapsamı, Bileşenleri ve Süreci

Grup terapisi için AFFIRM modelinin (Austin ve Craig 2015, Craig ve Austin 2016, Austin ve ark. 2018) bir süpervizör, iki terapist ve 18-25 yaş arasında, 10 trans+ genç yetişkin üye ile yürütülmesi planlanmıştır. Terapi grubunda, BDT alanında eğitilmiş, deneyimli, cinsiyet kimliği ve CUS alanında klinik deneyime sahip bir psikiyatrist (KB) süpervizör olarak,

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik, Cinsiyet Uyum Süreci ve Katıldıkları Oturum Sayısına İlişkin Bilgileri

| Üye | Yaş | Cinsiyet Kimliği | DAC | Eğitim     | Meslek               | Seçilmiş İsim Kullanımı | Hormon Terapisi* | Cerrahi İşlem* | Katılan Oturum Sayısı |
|-----|-----|------------------|-----|------------|----------------------|-------------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| Ü1  | 19  | Trans erkek      | K   | Lise       | Serbest meslek       | Evet                    | Hayır            | Hayır          | 8                     |
| Ü2  | 21  | Trans erkek      | K   | Lise       | Üniversite öğrencisi | Evet                    | Hayır            | Hayır          | 6                     |
| Ü3  | 25  | Trans erkek      | K   | Üniversite | Öğretmen             | Evet                    | Hayır            | Hayır          | 4                     |
| Ü4  | 24  | Trans kadın      | E   | Lise       | Üniversite öğrencisi | Evet                    | Hayır            | Hayır          | 8                     |
| Ü5  | 20  | Trans erkek      | K   | Lise       | Eğitmen              | Evet                    | Hayır            | Hayır          | 8                     |
| Ü6  | 19  | Non-binary       | K   | Lise       | Çalışmıyor           | Evet                    | Hayır            | Hayır          | 8                     |
| Ü7  | 22  | Trans erkek      | K   | Lise       | Üniversite öğrencisi | Evet                    | Evet             | Evet           | 5                     |
| Ü8  | 21  | Trans erkek      | K   | Lise       | Üniversite öğrencisi | Evet                    | Hayır            | Hayır          | 4                     |

DAC: Doğumda atanan cinsiyet; K: Kadın; E: Erkek

\*Cinsiyet uyum sürecine ilişkin

bir psikolojik danışman (KCE) ve bir sosyal hizmet doktora adayı (HP) da terapist olarak görev üstlenmiştir. Terapistler, CUS ile ilgili değerlendirme, izlem ve karar süreçlerinde rol almamaktadır. Grup için kliniğin mekan olanakları kullanılmamıştır. Böylece grup terapisi, CUS ile ilgili talep ve işlemlerle ilişkilendirilmemiştir.

Grup terapisine katılım için duyuru metni bir devlet üniversite hastanesi psikiyatri kliniğine ve iki LGBTİ+ dayanışma derneğine iletilmiştir. İlk başta, başvuru yapan 23 kişiyle telefonla görüşülerek birer değerlendirme görüşmesi planlanmıştır. Adayların sağlık durumları (örn., ruhsal ya da bedensel akut hastalık döneminde olmaması), grup terapisine katılım motivasyonları ve uygunlukları terapistlerce (KCE, HP) görüşmelerde ele alınmış ve süpervizörle (KB) birlikte değerlendirilerek çalışmaya 10 kişi davet edilmiştir. İki aday hiçbir seansa katılmamıştır.

Yasal kayıtlarda cinsiyet değişikliği yapmamış olan sekiz üyeyle ilgili sosyodemografik, CUS ve katılan oturum sayısı ile ilgili bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur. Helsinki ilkelerine bağlı kalınarak toplanan tüm verilerin anonim olarak bilimsel mesleki yayınlar ve meslektaşlar arası paylaşımlarda kullanılmasıyla ilgili üyelere bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

İlk seansa ısınma uygulaması, grup kuralları ve sözleşmesi, kişisel ve grup hedeflerinin tanımlanması, üyelere grup terapisi boyunca hislerini ve öğrendiklerini kayıt altına almaları için günlük tutmaları için defter dağıtımı ile başlanmış, BDT ve azınlık stresi kavramları tanıtılmıştır. Bunu takiben, üyelerin günlük yaşamda stres deneyimleri ele alınmıştır. İkinci seansta trans+’lara karşı tutum ve davranışların stres üzerindeki etkileri tartışılmıştır. Toplumsal cinsiyetle ilişkili ayrımcılık ideolojileri (örn., cisseksizm) ve azınlık stresi kuramı ele alınmıştır. Sonrasında üyelerin cinsiyet kimliği azınlık stresini yoğun olarak hissettikleri durumları ve bu durumlarla başa çıkma, mücadele etme stratejilerini tanımlamaları istenerek bu seans sonlandırılmıştır. Üçüncü seansta ABC modeli üzerinden

düşüncelerin duygu ve davranışları nasıl etkilediği ele alınmıştır. İlk olarak düşünce ve duygu ayırımına ilişkin psiko eğitim temelli bir uygulama yapılmıştır. Seansın ikinci oturumunda ele alınan durumlar üzerinden olumsuz düşünce kayıt formu uygulaması yapılmıştır. Grup üyelerini cinsiyet kimlikleri nedeniyle strese sokan durumlara ilişkin düşünce-duygu-davranış kayıtlarından örnekler Tablo 2’de sunulmuştur.

Dördüncü ve beşinci seanslar, düşünceleri kullanarak duygusal deneyimleri değiştirmek üzerinedir. Bunun için düşünce kayıt formu üzerinden bilişsel çarpıtmalar, bilişsel yeniden yapılandırma tekniği üzerinden de alternatif düşünceler ele alınmıştır. Altıncı seansta davranışsal alternatifler değerlendirilmiştir. Bu seansta üyelere kendilerini iyi hissettiren, kimlik olumlayıcı ve destekleyici davranışlardan bahsetmeleri istenmiştir. Bu noktada topluluk ilişkilerinin önemi ve bilgiye erişim kaynakları değerlendirilmiştir. Ardından, cinsiyet kimliği azınlık stresine ilişkin durumlarda olumlu hissettirecek alternatif davranışlar üzerine bir uygulama yapılmıştır. Yedinci seansta, zarar veren düşünce ve olumsuz duygularla başa çıkmak adına BDT tekniklerinden nefes egzersizleri ve trafik ışıkları teknikleri öğretilmiştir. Sonrasında ise cinsiyet kimliği azınlık stresini azaltacak, daha iyi hissettirecek yaşam koşulları için kişisel güçlü özellikler üzerinden kısa, orta ve uzun dönem hedefler tanımlanmıştır.

Son seansa, üyelerin haklarını savunma becerilerini geliştirmek adına, öz-savunuculuk üzerine bir eğitimle başlanılmıştır. Ek olarak, iyi hissettirecek sosyal destek sistemlerini keşfetmeleri için bir uygulama yapılmıştır. Bir aradan sonra sonlanım oturumu gerçekleştirilmiştir. Bu oturumda, grubun sonlanmasına ilişkin duygular, birey ve grup hedeflerinin ne ölçüde gerçekleştiği, kişisel kazanımlar, grup terapisinin uygulanmasına ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır. Grup terapisi sonlandıktan 10 hafta sonra çevrimiçi ortamda her biri 20 dakika süren bireysel izlem görüşmelerine altı üye katılmıştır.

**Tablo 2.** Üyeleri Cinsiyet Kimliği Azınlık Stresine Sokan Durumlara İlişkin Düşünce-Duygu-Davranış Kayıtlarından Örnekler

| Üye | Durum                                                                | Düşünce                                                                         | Duygu (Derecesi) | Davranış                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Ü1  | Vücutta doğumda atanan cinsiyete ilişkin bölgelerin belli olması     | “Çevreme doğumda atanan cinsiyetteki gibi görüneceğim.”                         | Üzüntü (%70)     | Göğüs korsesi kullanmak ya da bedeni gizleyecek kıyafetler giymek |
| Ü2  | Otobüste biniş kartı okuturken cihazın kadın sesi çıkarması          | “Şoför beni anlamayacak ve onunla tartışacağım.”                                | Öfke (%80)       | Cihazın sesini bastırmak için öksürerek kart okutmak              |
| Ü3  | Kamusal alanda başkalarının yanlış cinsiyetlendirerek konuşması      | “Görüntüm sebebiyle erkek olduğumu söylemem başkalarınca sahtekarca bulunacak.” | Kaygı (%80)      | Kimseyle konuşmamak                                               |
| Ü4  | Romantik ilişkilerde partnerin cinsiyeti sorgulaması                 | “Asla tam olarak sevimyeceğim, kabul görmeyeceğim.”                             | Utanç (%100)     | Partnerle yakın ilişki kurmaktan kaçınmak                         |
| Ü5  | Kamusal alandaki tuvaletleri kullanmak                               | “Başıma kötü bir şey gelecek.”                                                  | Korku (%100)     | Tuvalettekilerle göz göze gelmemek için sürekli yere bakmak       |
| Ü6  | Ailenin doğumda atanan cinsiyet rollerini gerçekleştirmeye zorlaması | “Ailemin beni anlamayacağını kabul etmeliyim.”                                  | Üzüntü (%80)     | Aileden uzaklaşmak                                                |
| Ü7  | Regl olmak                                                           | “Doğumda atanan cinsiyetimden hiçbir zaman kurtulamayacağım.”                   | İğrenme (%100)   | Sigara içmek                                                      |
| Ü8  | Mağazadan cinsiyetine uygun kıyafet satın almak                      | “Mağazadaki herkes bana bakacak.”                                               | Gergin (%100)    | Kimseyle göz teması kurmamak                                      |

Seanslar, 25 Mayıs–20 Temmuz 2023 tarihleri arasında haftada bir (Perşembe günleri), 18.30–20.30 saatlerinde yapılmıştır. Her seans 10 dakika arayla gerçekleştirilen iki oturumla gerçekleştirilmiştir. Seanslara üyelerin o haftayla ilgili değerlendirmeleri (duygu, düşünce, deneyim paylaşımları) ve bir önceki seansın gözden geçirilmesi ile başlanılmıştır. Seanslar, seansın özetlenmesi ve üyelerin seans hakkındaki değerlendirmeleri alınarak sonlandırılmıştır. Ortalama 120 dakika süren süpervizyonlar, her seansın ardından yüz yüze ya da çevrimiçi gerçekleştirilmiştir. Süpervizyonlarda seansa ilişkin içerik, terapötik uygulamalar gözden geçirilmiş, üyeler ve bütün grupla ilgili değerlendirmeler yapılmış ve bir sonraki seans planlanmıştır.

Grup terapisi sürecinin analizi, süpervizör ve terapistlerin ortak değerlendirmeleriyle yapılmıştır. Bu değerlendirmeler terapistlerin seans notları, gözlemleri ve üyelere uygulanan özbildirime dayalı araçlara (bkz. Ekler) dayanmaktadır. Üyelerin ilk, son ve izlem seanslarındaki bireysel özbildirim ölçek puanları Ek Şekil 1’de, grup ortancaları Ek Tablo 1’de sunulmuştur.

### Grup Terapisine İlişkin Bulgular

İlk kez akran topluluğuyla, yani başka trans+’larla, terapi grubunda bir araya gelen Ü1, gruba sıklıkla bedeninden hoşnutsuzluğu, aile ilişkileri ve tıbbi uyum sürecine ilişkin konuları açmıştır. Başlarda kendini gruba açma konusunda daha çekimserken; giderek daha fazla katılım gösterdiği gözlemlenmiştir. “Yeterince erkek” olmama düşünceleriyle başa çıkmaya çalışan Ü1’in bu nedenle bazı isteklerini (örn., romantik ilişki kurmak, spora gitmek, üniversiteye başlamak) ertelediği görülmüştür. Grup terapisine katılmanın kişisel ve ilişkisel düzeylerde Ü1’i güçlendirdiği gözlemlenmiştir. İzlem

görüşmesinde terapi grubuna katıldıktan sonra özgüveninin arttığını (“İlk topluluk deneyimim sayesinde kendimi daha özgüvenli ve bilgili görüyorum.”), stres altında “sorunun benim translığım olmadığına odaklanıyorum” diye düşünerek öz-düzenlemeye yönelik nefes egzersizlerini kullanmaya devam ettiğini, grup üyeleriyle CUS ile ilgili tıbbi işlemler konusunda yardımlaştığı ve terapi grubunda ertelediğini belirttiği spor salonuna yazılma hedefini gerçekleştirdiğini bildirmiştir.

“Kimsenin onu anlayamayacağı” düşüncesiyle kendini yakın sosyal çevresine ve bir terapistle açmaktan kaçınan, bu nedenle yapay zeka araçlarıyla konuşarak psikolojik destek almaya çalışan Ü2 için bu terapi grubu, başkalarına kendini açma konusunda yeni bir deneyimdi. Terapi grubundan tıbbi uyum sürecine ilişkin bilgi edinmeyi ve başka translarla bir araya gelmeyi bekliyordu. Bu gruba katılmanın ve cinsiyet kimliği azınlık stresine ilişkin geliştirdiği içgörülerin gelecek umudu, özgüven ve öz-savunuculuk becerisini geliştirdiği gözlemlenmiştir. Bir oturumda isim değişikliği süreciyle ilgili kaygı yaşadığını belirtirken, izlem görüşmesinde terapi grubuna katıldıktan sonra üniversitedeki hocalarıyla kendisine atanmış ismiyle seslenmemeleri için konuşabildiğini, CUS için tıbbi ve yasal süreçleri başlattığını, stres altında nefes egzersizlerini kullanmaya devam ettiğini ve grup üyelerinden Ü1’in desteği ile terapi grubunda “orta vadeli hedef” olarak tanımladığı mastektomi ameliyatı olduğunu aktarmıştır.

Sosyal anksiyete bozukluğu tanısı olan Ü3, grup süreciyle daha iyi hissetmeyi beklemekteydi. Gruba aile, beden imgesi, yanlış cinsiyetlendirilmek ve çoğunlukla işyerinde gizlenmeye ilişkin deneyimlediği stresi açmıştır. Gruba kendini en az açan üyeydi. İzlem görüşmesinde terapi grubuna katıldıktan sonra şehir ve iş değiştirdiğini, azınlık stresine ilişkin farkındalığının arttığını, alternatif düşünce uygulamalarına ve trans dayanışma derneklerinin etkinliklerine katılmaya devam ettiğini

bildirmiştir. Cinsiyet kimliği azınlık stresinin konuşulduğu seanslarda tuvalet kullanımına ilişkin kaygılarından bahseden üye, yeni taşındığı şehirde ve iş yerindeki erkek tuvaletini kullanmaya başladığını belirtmiştir. CUS'ne taşındığı şehirde devam etmektedir.

Ü4 grupla genellikle aile, romantik ilişki ve beden imgesine ilişkin konuları paylaşmıştır. İlk haftalarda cinsiyet kimliği azınlık stresine ilişkin farkındalığın Ü4'te ümitsizlik, öfke oluşturduğu gözlemlense de son haftalara doğru bu strese ilişkin içgörünün kendisinde umut ve meydan okuyan bir tavır geliştirdiği gözlemlenmiştir. Terapi grubundaki tek trans kadın olan Ü4, bu konuda kendini yalnız hissettiğini ve gruba kişisel deneyimlerini, özellikle bedenine ilişkin hislerini aktarırken grubu rahatsız etme düşüncelerinin ortaya çıktığını dile getirmiştir. Grup terapisinin kendisini daha özgüvenli, desteklenmiş hissettirdiğini ve bedenine dair daha olumlu bir bakış açısı kazandırdığını bildirmiştir. İzlem görüşmesinde terapi grubuna katıldıktan sonra alternatif düşünce uygulamalarına ve stres altındayken nefes egzersizlerini kullanmaya devam ettiğini aktarmıştır. Seanslarda "Kendi başıma kaldığımda hayatımda hiçbir şey değiştirmek istemediğimi fark ettim. Anlamlı ilişkiler kurmak istiyorum." diye belirten üye, izlem görüşmesinde trans dayanışma derneklerinin etkinliklerine katılmaya ve sosyal destek mekanizmalarını geliştirmeye devam ettiğini ifade etmiştir. "Kendi hedeflerim yolunda daha çok ilerledim. Kendi yolculuğumda bu hedeflere ulaşmak bir anda olmayacak, ancak azınlık stresine ilişkin becerilerle ilgili teknik temelleri attım diye düşünüyorum." demiştir.

Göçmen bir trans erkek olan Ü5, terapi grubuna genellikle cinsiyet kimliğine ilişkin sorgulamalarını, annesi ve toplulukla olan ilişkisini açmıştır. Gruba katılmak ona iyi gelse de depresyon tanısı ve ilaç kullanımı, annenin cinsiyetçi baskıları ve toplulukta ırkının ve cinsiyet kimliğinin kapsamadığına ilişkin yetersizlik düşünceleri ("yeterince trans olamamak") hakkında gruba açılmanın ve gruptaki cinsiyet kimliği azınlık stresi temelli travmatik deneyimleri duymanın etkisiyle depresyon ve kaygı belirtilerinin arttığı gözlemlenmiştir. Grup içinde deneyimlediği olumsuz duyguları da dışı vurmaktan kaçınma eğilimi yüksekti. Terapi grubuna katılmayı "daha mutlu, heyecanlı ve nefes almış hissediyorum" şeklinde tanımlayan Ü5'in, cinsiyet kimliği azınlık stresine ilişkin artan farkındalığı ve grup terapisinde kurduğu sosyal ilişkiler üzerinden kişisel ve ilişkisel ölçekte güçlendiği söylenebilir. Ön görüşmede bu terapi grubuna katılma amacını "Translığım ve kendi içimde barışık olmadığım özelliklerle barışmak istiyorum." şeklinde ifade eden üye, izlem görüşmesinde terapi grubuna katıldıktan sonra içselleştirdiği transfobiye artık aştığını, sosyal çevresiyle daha sağlıklı iletişim kurabildiğini ve trans dayanışma derneklerinin etkinliklerine katılmaya devam ettiğini bildirmiştir.

Gruptaki tek non-binary olan (erkek/kadın ikiliği dışında cinsiyetini tanımlayan) Ü6, cinsiyet kimliğine ilişkin farkındalık

kazanma ve başka trans+'larla bir araya gelme amacıyla terapi grubuna katılmıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite ve sosyal anksiyete bozukluğu tanıları olan, her hafta psikiyatrina uğradıktan sonra terapi saatinden oldukça çok erken bir saatte ofise gelen Ü6, kullandığı ilaçlar nedeniyle bazen gruba dikkatini vermekte zorlandığını dile getirmiştir. Genellikle ailesiyle ilişkilerini gruba açan Ü6, grupta paylaşılan kişisel deneyimleri anlamakta zorlandığını sıklıkla dile getirmesi, diğer üyelerle ilişkilerini etkilemiştir. Seans aralarında ve sonrasında diğer üyeler birbirleriyle yakın ilişkiler geliştirirken, Ü6'nın genellikle tek başına vakit geçirdiği gözlemlenmiştir. Ü6'nın kendini açma, alternatif düşünce ve davranışları ele almada direnç gösteren bir üye olduğu söylenebilir. İzlem görüşmesinde terapi grubuna katıldıktan sonra cinsiyet kimliğine ilişkin farkındalığının arttığını, başka bir eve taşınma ve üniversite sınavına hazırlanma planını uygulamaya geçirdiğini, stres altındayken nefes egzersizlerini kullanmaya ve trans dayanışma derneklerinin etkinliklerine katılmaya devam ettiğini söylemiştir. Grup terapisinin özellikle sosyalleşme becerilerini olumlu etkilediğini ifade etmiştir.

Gruptaki trans+ haklarıyla ilgili mücadele eden oluşumlarda etkin görev alan tek kişi olan Ü7, grupla genellikle CUS ve aktivizm etkinliklerine ilişkin deneyimlerini paylaşmıştır. Kişisel deneyimlerini genelleme ve entelektüelize etme eğilimi içerisinde olan Ü7'nin aktivizm ve mücadelenin psikososyal güçlendirici etkilerini göstermek adına gruba katkıları olmuştur. Özellikle beden hoşnutsuzluğu, dışlanma deneyimleriyle alkol ve sigara kullanarak başa çıkmaya çalışan Ü7, özkayım düşüncelerini de gruba açmıştır. Terapi grubuna katılmanın etkisiyle "yer kaplamaya hakkım var gibi hissediyorum" diyen Ü7'nin cinsiyet kimliği azınlık stresine ilişkin farkındalığın özgüvenine olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Son değerlendirme ve izlem çalışmalarına katılmamıştır.

Açılma sürecinin başında olan, terapi grubundan beklentisinin aileye açılma ve tıbbi uyum sürecine ilişkin hislerini paylaşma ve başkalarının deneyimlerinden bu konuda bir şeyler öğrenme olduğunu aktaran Ü8, gruba genellikle romantik ilişkisinde kendisini "yeterince erkek" hissetmeme ve beden hoşnutsuzluğu konularını açmıştır. İlk dört seansa katılmıştır ve sonrasında gruptan ayrılmıştır. Bu durum grupta ele alındığında diğer üyeler merak, endişe, üzüntü içinde geride kalmış ve eksik hissettiklerini belirtmişlerdir. Kendisine terapistlerce ulaşılamamış, grup sürecinden sonra ailevi ve ekonomik nedenlerle şehirden ayrıldığı öğrenilmiştir.

Grup düzeyinde süreci değerlendirmek gerekirse; terapi grubunun, üyelerce tanımlanan beklentiler (sosyalleşmek, yeni arkadaşlıklar kurmak ve dayanışma ilişkileri geliştirmek, kişi ve grup deneyimlerinden öğrenmek, cinsiyet kimlikleri hakkında farkındalık kazanmak, cinsiyet kimliğine bağlı olarak deneyimlenen psikososyal sorunlar hakkında başa çıkma ve öz-savunuculuk becerileri kazanmak) üzerinde olumlu yönde etkileri olduğu gözlemlenmiştir. BDT uygulamaları

çerçevesinde grup için genel bir değerlendirme yapmak gerekir; seanslarda üyeleri cinsiyet kimliklerinden ötürü strese sokan durumlarda beliren otomatik düşüncelerin kusurluluk (örn., beğenilmeyen fiziksel özellikler), değersizlik (örn., yeterince trans olamamak) ve duygusal yoksunluk (örn., sevilme-yeceğine dair güçlü inanç) şemaları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu otomatik düşüncelerin cinsiyet kimliği azınlık stresinin iç ve dış kaynaklarla olan ilişkisi üzerine verilen psikoeğitim temelli uygulamalar ile üyelerde bu düşüncelere şekil veren baskı ve ayrımcılık temelli toplumsal yapılar hakkında farkındalık oluşturulmaya çalışılmıştır. Böylelikle üyeler, bu tür düşüncelerin toplumsal yapılarla olan bağını kurmaya başlayabilmişlerdir. Farkındalık temelli bu bağ ile üyelerin cinsiyet kimliği azınlık stresine başa çıkmalarını sağlayacak alternatif düşünceler (örn., “seçilmiş ailemi kurabilirim ve bu ailede kabul, sevgi görebilirim”, “kötü bir şey olduğunda kendimi savunabilirim”, “cinsiyet kimliğime dair toplumdan ve topluluğumdan farklı, kendime özgü normlarım olabilir”) geliştirdikleri gözlemlenmiştir.

Ayrıca üyelerin birbirleri ve toplulukla bağ kurmaları ve her konuda birbirlerine destek olmalarıyla ilişkili dayanışma ilişkileri geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Yani üyeler terapi grubuna katılarak kendilerini güçsüz kılan, baskılayan, güvensiz bir sosyal çevreden mikro ölçekte güçlenmelerini sağlayan, kabul gördüğü, desteklendiği, güvenli bir sosyal çevre deneyimlemişlerdir. Terapi sürecinde ve sonrasında üyelerin hem birbirleriyle hem de toplulukla daha güçlü ilişkiler geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Terapi seansları araları ve sonrasında birbirleriyle sosyalleştikleri ve ihtiyaç duydukları konularda birbirlerine destek oldukları görülmüştür. Örneğin, Ü3, Ü4, Ü5 ve Ü7 trans+’larla ilişki içinde olan, dayanışma derneklerinin faaliyetlerini yakından takip eden üyelerdi. Ü1, Ü2 ve Ü6 ise dijital olmayan ortamlarda, yüz yüze başka trans+’larla ilk defa bu grup terapisi programı ile bir araya gelmişlerdi. Terapi sürecinde üyelerin, birbirlerini dijital ve yüz yüze ortamlardaki sosyal çevrelerine dahil etmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir. Örneğin, Ü1 diğer üyelere bir trans yardımlaşma WhatsApp grubundan bahsederek üyelerin bu gruba dahil olmalarını sağlamıştır.

Grubun büyüklüğü istatistiksel karşılaştırmaya olanak vermesi de terapi sürecinde aidiyet, umut, sosyal destek kullanımı ve planlama ile ilgili gelişme olduğu, bu değişimin izlemde de kısmen korunduğu söylenebilir (Ek Şekil 1 ve Ek Tablo 1). Klinik düzeyde olmayan depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeyleri ise çok heterojen seyretmiştir. Grup terapisinin etkileriyle ilişkili olduğu öne sürülen bileşenler (Tasca ve ark. 2016), sonlanım oturumunda ele alınmış, grup üyelerinin grubu sosyal öğrenme, güvenli duygusal ifade, umut aşılama ve ilişkisel etki açısından genel olarak etkili buldukları anlaşılmıştır. Grubun uygulama sürecinde bir bütünlük geliştirdiği söylenebilir. Fakat trans erkek üyeler arasında daha fazla yakınlık, dayanışma ilişkileri gözlemlenirken; trans kadın ve

non-binary üyeler, grup içinde geri durma örüntüleri göstermişlerdir. İzlem görüşmelerinde, terapi grubunda tanışıp yakınlık ilişkisi kuran bazı üyeler arasında bu ilişkilerin hala devam ettiği, hatta geliştiği görülmüştür.

Terapistler, grup terapisinin tüm aşamalarında (üyelerin belirlenmesi, grup terapisinin uygulanması, izlem) trans+ olumlayıcı bir perspektiften üyelerle ilişki kurmuşlardır. Bu durumun üyelerle terapistler arasında güven ilişkisinin kurulmasında önemli etkileri olduğu söylenebilir. Grubun sonlanım aşaması ve izlem çalışmalarında da üyelerden bu konuda olumlu geribildirimler alınmıştır. Ayrıca, terapistlerin cinsiyet kimliklerinin üyelerce süreci nasıl etkilediği de ele alınmıştır. Üyeler, trans olmadığını varsaydıkları terapistlerce başta anlaşılmama düşünceleri geliştirdiklerini ama süreç içerisinde bu düşüncelerinin olumlu yönde değiştiğini bildirmişlerdir. Diğer taraftan, cinsiyet kimliği azınlık stresine ilişkin farkındalığın oluşturduğu olumsuz hislerin (örn., öfke, ümitsizlik), terapistlere ve terapi grubuna yansıtıldığı durumlar da (örn., BDT uygulamalarını yapmak istememek, kendini ifade etmekten kaçınmak) yaşanmıştır. Bu durumlar, terapistlerce empatik yansıtma yoluyla ele alınmıştır.

## TARTIŞMA

Yaşanan sorunlarda yalnız olmadığını görmek, uygun başa çıkma yolları geliştirmek, birbirlerine rol model oluşturmak ve sosyal destek almak adına grup düzeyindeki müdahaleler, trans+’ların psikososyal açıdan güçlenmelerinde oldukça etkili bir uygulamadır (Pak ve Cankurtaran, 2024). Bu yazıda, cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik geliştirilen grup terapisi modellerine ilişkin alanyazın sistematik bir yaklaşımla değerlendirilmiştir. Bu terapi modellerinin 10 yıl kadar oldukça yeni bir geçmişe sahip olduğu, Anglosakson ülkelerde geliştirildiği ve değerlendirildiği görülmektedir. Modellerin çoğu bilişsel ve davranışçı yaklaşıma dayanmaktadır. Katılımcılara göre çevrimiçiye kıyasla yüz yüze uygulamalar daha faydalı bulunmaktadır. Bu modellerin etkilerinin değerlendirildiği çalışmalar ise cinsiyet kimliği azınlık stresine dair oluşan farkındalıkla olumlu yönde seyreden düşünce ve davranış değişikliklerinin trans+’larda psikososyal açıdan tedavi edici etkileri olduğunu göstermektedir. Ayrıca ilgili alanyazında, her ne kadar cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik olmasa da trans-olumlayıcı bir yaklaşımla Gestalt (Kolmannskog 2014) ve pozitif psikoloji (Hernandez 2021) gibi farklı ekollerden grup terapisi uygulamaları da bulunmaktadır.

Ayrıca bu yazıda, cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik olumlayıcı bilişsel davranışçı grup terapisine katılan sekiz üyenin süreci sunulmuştur. Terapi grubuna katılan üyelerin farkındalık, dayanışma ve öz-düzenleme temelli bilişsel ve davranışsal beceriler geliştirerek psikososyal açıdan güçlendikleri gözlemlenmiştir. Bu konuya ek olarak üyeler, terapi sürecinde aidiyet, umut, sosyal destek kullanımı ve planlama

ile ilgili ilerleme kazanmışlardır. Bu grup terapisinde gözlemlenen gelişmelerin alanyazında azınlık stresiyle başa çıkmada sosyal destek (Meyer 2003), umut (Meyer 2003, Moe ve ark. 2023), topluluğa aidiyet (Barr ve ark. 2016), kabul ve beceri kazanmanın (Craig ve Austin 2016, Austin ve ark. 2018) önemini desteklemektedir. Bu nedenle klinik uygulamalarda trans+’larla çalışırken, bireysel terapilere ek olarak cinsiyet kimliği azınlık stresini temel alan olumlayıcı grup terapilerinin yürütülmesinin etkili bir yaklaşım olacağı söylenebilir.

Öncül olarak kabul edilebilecek bu uygulama denemesi üzerine, geribildirimlerle geliştirilecek grup terapisi modellerinin etkinliğinin daha büyük örneklemlemlerle sınanması uygun olacaktır. Bu çalışmadan elde edilen dikkat çekici bir gözlem, katılımcıların günlük yaşamlarındaki önemli değişimlerin terapi sürerken olduğundan daha çok terapiyi izleyen erken dönemde gerçekleştiğidir. Müdahalenin etkililiğini değerlendiren gelecek çalışmalarda, uygulamanın tamamlanmasından bir süre sonra gerçekleştirilecek izlem (takip) değerlendirmesini sonuç ölçümlerine dahil etmek gereklidir. Diğer taraftan, gruba katılan bazı üyeler, BDT yaklaşımının etkili olduğuna inanırken, bazıları bu yaklaşıma ilişkin uygulamaların fazla birey merkezli ilerleyebildiğini ve bu nedenle grup etkileşimlerinin daha sınırlı olabildiğini bildirmiştir. Bu geribildirim ve süpervizyon görüşmeleri çerçevesinde, bilişsel davranışçı grup terapilerinde grup üyelerinin ortak deneyimlediği durumların (örn., kamusal alanda tuvalete girmek) belirlenmesinin ve uygulamaların bu ortak durumlar çerçevesinde yapılmasının grup terapisinin etkililiğini arttıracığına inanılmaktadır. Buna ek olarak, yukarıda da bahsedildiği üzere, bazı üyeler grup içerisinde kendilerini yalnız hissetmişlerdir. Bu nedenle, grup yapısındaki üye çeşitliliğine de dikkat edilmelidir. Hem terapistler hem de grup üyeleri, 120 dakikalık seansların yeterli olmadığını düşünmüşlerdir. Üye geribildirimleri ve süpervizyon değerlendirmeleri ışığında seansların 150-180 dakika arasında yürütülmesi önerilebilir.

BDT uygulamalarının odağında bilişsel yeniden yapılandırma yer almaktadır. Yani işlevsel olmayan, hatalı otomatik düşüncelere dair kanıt ve alternatifler ele alınarak danışanın sorununa ilişkin bakış açısı yeniden şekillendirilmeye ve böylelikle duygusal ve davranışsal değişikliklere ulaşılmaya çalışılır. Trans+’larla cinsiyet kimliği azınlık stresinin iç kaynakları üzerine (örn., “ben hastayım”, “kimse beni sevmeyecek” gibi içselleştirilmiş transfobiye ilişkin düşüncelerle) çalışırken bu tür bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri uygulanabilir. Fakat trans+’ların dış kaynaklarla ilişkili belirli durum/olaylar karşısında geliştirdikleri otomatik düşüncelerin (örn., “başıma kötü bir şey gelecek”) gerçeklik payı olabilmektedir. Terapistler, böyle durumları ele alırken zarar veren düşünce ve olumsuz duygularla başa çıkmak için uygulanabilecek tekniklere (örn., nefes egzersizleri ve trafik ışıkları teknikleri) ve sosyal bağlamla ilgili dayanıklılığı arttıracak dayanışma ve

destek mekanizmalarını da içeren davranışsal alternatiflere (örn., güvenli ortamlarda vakit geçirmek, toplulukla ilişkileri güçlendirmek, öz-savunuculuk becerilerini geliştirmek) odaklanmalıdır.

## SONUÇ

Sistematik bir yaklaşımla cinsiyet kimliği azınlık stresine yönelik grup terapileriyle ilgili araştırma bulguları ve bu yöntemin kullanıldığı uygulama örneği, cinsiyet kimliği azınlık stresine odağına bilişsel davranışçı grup terapilerinin trans+’lar üzerinde olumlu yönde etkileri olduğuna işaret etmektedir. Fakat hem Türkiye’de hem de farklı coğrafya ve kültürlerde bu yaklaşımın etkilerini değerlendirmek için daha büyük örneklem gruplarıyla yürütülecek randomize kontrollü çalışmalara ve grup terapisi sürecine ilişkin nitel yöntemlere dayanan değerlendirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

### EKLER

[https://www.turkpsikiyatri.com/upload/54\\_27670\\_TR\\_EK.pdf](https://www.turkpsikiyatri.com/upload/54_27670_TR_EK.pdf)

**Teşekkür:** Bu makalede sunulan grup sürecinin farklı yönlerine katkıları nedeniyle Pembe Hayat LGBTI+ Dayanışma Derneği’ne ve 17 Mayıs Derneği’ne teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- American Psychological Association (2015) Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol* 70: 832–64.
- Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S ve ark. (2018) Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *Int J Environ Res Public Health* 15: 2133.
- Austin A, Craig SL (2015) Empirically supported interventions for sexual and gender minority youth. *J Evid Inf Soc Work* 12: 567–78.
- Austin A, Craig SL, D’Souza SA (2018) An AFFIRMative cognitive behavioral intervention for transgender youth: preliminary effectiveness. *Prof Psychol Res* 49: 1–8.
- Bacanlı H, Sürücü M, İlhan T (2013) Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 13: 81–96.
- Barr SM, Budge SL, Adelson JL (2016) Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *J Couns Psychol* 63: 87–97.
- Başar K (2025) The changes in ICD-11 related to sexual health and dysfunction and their implication for clinical practice. *Türk Psikiyatri Derg* 6: 31. doi: 10.5080/u27559.
- Başar K, Öz G (2016) Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 27: 225–34.
- Başar K, Öz G, Karakaya J (2016) Perceived Discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. *J Sex Med* 13:1133–41. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.04.071.
- Berrian K, Exsted MD, Lampe NM ve ark. (2024) Barriers to quality healthcare among transgender and gender nonconforming adults. *Health Serv Res* 1–9.
- Bränström R, Stormbom I, Bergendal M ve ark. (2022) Transgender-based disparities in suicidality: a population-based study of key predictions from four theoretical models. *Suicide Life Threat Behav* 52: 401–12.
- Burger J, Pachankis JE (2024) State of the science: LGBTQ-affirmative psychotherapy. *Behav Ther* 55: 1318–34.

- Carver CS (1997) You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med* 4: 92-100.
- Chinsen A, Wilson J, Tollit MA ve ark. (2024a) "There's hope and there's a future for all of us": co-design of a group cognitive behavioral therapy (CBT) intervention for trans young people (TAG TEAM). *Int J Transgend Health* 1-17.
- Chinsen A, Cronin TJ, Pace CC ve ark. (2024b) Evaluation of a codesigned group cognitive-behavioural therapy intervention for trans young people (TAG TEAM): protocol for a feasibility trial and a subsequent pilot RCT. *BMJ Open* 14: e076511.
- Craig SL, Austin A (2016) The AFFIRM open pilot feasibility study: a brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. *Child Youth Serv Rev* 64: 136-44.
- Craig SL, Leung VWY, Pascoe R ve ark. (2021) AFFIRM online: utilising an affirmative cognitive-behavioural digital intervention to improve mental health, access, and engagement among LGBTQA+ youth and young adults. *Int J Environ Res Public Health* 18: 1541.
- Crenshaw K (1991) Mapping the margins: identity politics, intersectionality, and violence against women. *Stanford Law Rev* 43: 1241-99.
- de Lange J, Baams L, Bos H ve ark. (2022) Moderating role of coping in the association between minority stress and suicidal ideation and suicide attempts among sexual and gender minority young adults. *Suicide Life Threat Behav* 52: 1178-92.
- Duru E (2015) Genel aidiet ölçüğünün psikometrik özellikleri: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal* 5: 37-47.
- Expósito-Campos P, Pérez-Fernández JI, Salaberria K (2023) Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 100: 102229.
- Gilbert P, Procter S (2006) Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother* 13: 353-79.
- Hatchard T, Levitt EE, Mutschler C ve ark. (2024) Transcending: a pragmatic, open-label feasibility study of a minority-stress-based CBT group intervention for transgender and gender-diverse emerging adults. *Cogn Behav Pract* June 15.
- Hatzenbuehler ML, Pachankis JE (2016) Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications. *Pediatr Clin North Am*. 63: 985-97
- Heck NC (2017) Group psychotherapy with transgender and gender nonconforming adults: evidence-based practice applications. *Psychiatr Clin North Am* 40: 157-75.
- Helsen V, Enzlin P, Gijs, L (2022) Mental health in transgender adults: the role of proximal minority stress, community connectedness, and gender nonconformity. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 9: 466-67.
- Hendricks ML, Testa RJ (2012) A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Prof Psychol Res Pr* 43: 460.
- Hernandez DM (2021) The Transgender empowerment program: a positive psychology group intervention for transgender youth and young adults. (Unpublished doctoral dissertation), Bloomington: Indiana University.
- Kolmannskog V (2014) Gestalt approaches to gender identity issues: a case study of a transgender therapy group in Oslo. *Gestalt Review* 18: 244-60.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J ve ark. (2009) The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol* 62: e1-34.
- Lovibond PF, Lovibond SH (1995) The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther* 33: 335-43.
- Malone GP, Pillow DR, Osman A (2012). The General belongingness scale (GBS): assessing achieved belongingness. *Pers Individ Dif* 52: 311-16.
- Mastropaolo C, Carrasco B, Breslow AS ve ark. (2020) Security amidst stigma: exploring HIV and sexual minority stressors through an attachment-based psychotherapy group. *Psychotherapy* 57: 29-34.
- Meyer IH (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 129: 674-97.
- Mezza F, Mezzalana S, Pizzo R ve ark. (2023) Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: a systematic review of quantitative studies. *Clin Psychol Rev* 107: 102358.
- Moe J, Sparkman-Key N, Gantt-Howrey A ve ark. (2023) Exploring the relationships between hope, minority stress, and suicidal behavior across diverse LGBTQ populations. *J LGBT Issues Couns* 17: 40-56.
- Nieder TO, Renner J, Sehner S ve ark. (2024) Effect of the i2TransHealth e-health intervention on psychological distress among transgender and gender diverse adults from remote areas in Germany: a randomised controlled trial. *Lancet Digit Health* 6: e883-e893.
- Outlette MJ, Mutschler C, Roth SL ve ark. (2023) The transcending protocol: a cognitive-behavioral approach for addressing the psychosocial impact of minority stress in transgender and gender diverse individuals. *J LGBT Issues Couns* 17: 57-76.
- Özgen MH, Vos CM, Yağmur Ö ve ark. (2024) Online group psychotherapy to increase self-acceptance and reduce shame among transgender migrants: an observational report. *Türk Psikiyatri Derg* 35: 8-13.
- Pachankis JE, Harkness A, Maciejewski KR ve ark. (2022) LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy for young gay and bisexual men's mental and sexual health: a three-arm randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 90: 459-77.
- Pachankis JE, McConocha EM, Clark KA ve ark. (2020) A transdiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 88: 613-30.
- Pachankis JE, McConocha EM, Reynolds JS ve ark. (2019) Project ESTEEM protocol: a randomized controlled trial of an LGBTQ-affirmative treatment for young adult sexual minority men's mental and sexual health. *BMC Public Health* 19: 1086.
- Pachankis JE, Souliard ZA, Layland EK ve ark. (2023) Guided LGBTQ-affirmative internet cognitive-behavioral therapy for sexual minority youth's mental health: a randomized controlled trial of a minority stress treatment approach. *Behav Res Ther* 169:104403.
- Pak H, Başar K (2025) Turkish adaptation of everyday discrimination scale with a trans and gender diverse sample. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı ve 3. Uluslararası 27. Ulusal Klinik Eğitim Sempozyumu*, 27-30 Nisan 2025, Antalya, Türkiye.
- Pak H, Cankurtaran Ö (2024) Trans gençlerle sosyal hizmette güçlenme yaklaşımı: bir literatür değerlendirmesi. *Fe Dergi* 16: 10-35.
- Perrin PB, Sutter ME, Trujillo MA ve ark. (2020) The minority strengths model: Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *J Clin Psychol* 2020 76:118-36.
- Pipkin A, Smith A, Shearn C (2022) Transition needs compassion: a thematic analysis of an online compassion-focused therapy group in a gender service. *Mindfulness* 13: 1510-20.
- Poquitz JL, Shrodes A, Garofalo R (2022) Supporting pride, activism, resiliency, and community: a telemedicine-based group for youth with intersecting gender and racial minority identities. *Transgender Health* 7: 179-84.
- Renner J, Blaszczyk W, Tauber L ve ark. (2021) Barriers to accessing health care in rural regions by transgender, non-binary, and gender diverse people: a case-based scoping review. *Front Endocrinol (Lausanne)* 12: 717821.
- Safer JD, Coleman E, Feldman J ve ark. (2017) Barriers to health care for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 23: 168-71.
- Sarıçam H (2018) The psychometric properties of Turkish version of depression anxiety stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 7: 19-30.
- Sessions L, Pipkin A, Smith A ve ark. (2023) Compassion and gender diversity: evaluation of an online compassion-focused therapy group in a gender service. *Psychology & Sexuality* 14: 528-41.
- Singh AA, Dickey LM (2017). Affirmative counseling with transgender and gender nonconforming clients. *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy*, KA DeBord, AR Fischer, KJ Bieschke ve ark. (Ed), American Psychological Association, s. 157-82.

- Skuban-Eisler T, Orzechowski M, Steger F (2023) Why do transgender individuals experience discrimination in healthcare and thereby limited access to healthcare? An interview study exploring the perspective of German transgender individuals. *Int J Equity Health* 22: 211.
- Snyder CR, Harris C, Anderson JR ve ark. (1991) The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 60: 570–85.
- Surace T, Fusar-Poli L, Vozza L ve ark. (2021) Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 30: 1147-61.
- Tarhan S, Bacanlı H (2015) Sürekli umut ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being* 3: 1-14.
- Tasca GA, Cabrera C, Kristjansson E ve ark. (2016) The therapeutic factor inventory-8: using item response theory to create a brief scale for continuous process monitoring for group psychotherapy. *Psychother Res* 26: 131-45.
- Tüzün Z, Başar K, Akgül S. (2022) Social connectedness matters: depression and anxiety in transgender youth during the COVID-19 pandemic. *J Sex Med* 19: 650-60.
- Williams DR, Yu Y, Jackson JS ve ark. (1997) Racial differences in physical and mental health: socioeconomic status, stress, and discrimination. *J Health Psychol* 2: 335–51.
- Yi M, Li X, Chiamonte D ve ark. (2024) Guided internet-based LGBTQ-affirmative cognitive-behavioral therapy: a randomized controlled trial among sexual minority men in China. *Behav Res Ther* 181:104605.
- Yüksel Ş, Kulaksızoğlu IB, Türksoy N ve ark. (2000). Group psychotherapy with female-to-male transsexuals in Turkey. *Arch Sex Behav* 29: 279–90.