



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KADINLARIN ŞİDDETE UĞRAMA ve UĞRAMAMA
DURUMLARININ CİNSİYET ROLLERİ VE BAŞAÇIKMA
STRATEJİLERİNİN PSİKOPATOLOJİK AÇIDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

HALİME HANDE İZMİRLİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

**KADINLARIN ŞİDDETE UĞRAMA ve UĞRAMAMA
DURUMLARININ CİNSİYET ROLLERİ VE BAŞAÇIKMA
STRATEJİLERİNİN PSİKOPATOLOJİK AÇIDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

HALİME HANDE İZMİRLİ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
DR. BİNGÜL SUBAŞI HARMANCI

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Halime Hande İzmirli tarafından hazırlanan “**Kadınların Şiddete Uğrama ve Uğramama Durumlarının Cinsiyet Roller ve Başačkma Stratejilerinin Psikopatolojik Açıdan Karşılaştırılması**” başlıklı bu çalışma, 02/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Dr. Bingöl Subaşı Harmancı (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakóltesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakóltesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç.Dr. Yasemin Sorakın

Yakın Doğu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakóltesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. Hüsnü Can Başer

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☒ X Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ □ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ □ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

02/02/2021

İmza

Halime Hande İZMİRLİ

TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmamın tüm aşamalarında her türlü bilgi, tecrübe ve sonsuz anlayışı ile bana yol gösterdiği için danışman hocam sayın Dr. Bingöl SUBAŞI'ya, teşekkürü bir borç bilirim. Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgilerinden yararlandığım Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı sayın Prof. Dr. Ebru ÇAKICI ve Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI'ya teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaşım ve meslektaşım Psikolog Nazan SONDAÇ'a, her anımda yanımda yer alan ve motive eden değerli arkadaşlarım Gizem ÖZŞENOL'a ve Osman KAYA'ya teşekkür ederim.

Hiçbir zaman maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, rahmetli babanneme, büyükbabama, ağabeyime, kızkardeşime, anne ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Halime Hande İZMİRLİ

LEFKOŞA, 2021

ÖZ

KADINLARIN ŞİDDETE UĞRAMA ve UĞRAMAMA DURUMLARININ CİNSİYET ROLLERİ VE BAŞAÇIKMA STRATEJİLERİNİN PSİKOPATOLOJİK AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu araştırmanın temel amacı; aile içi şiddete maruz kalan kadınların ve kalmayan kadınlara göre stresle başa çıkma tarzları, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının psikopatolojik belirtiler açısından nasıl bir farklılık gösterdikleri incelemektir. Araştırmanın örneklemini 15 Şubat- 13 Mart 2020 tarihlerinde Ankara’da yaşayan aile içinde şiddete maruz kalan 100 ve kalmayan 100 kadın olmak üzere 200 kadın oluşturmaktadır. Örneklem amaçsal yöntem ile ulaşılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak; Yapılandırılmış Demografik Bilgi Formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90), Başaçıkma Stratejileri Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet Rollerine Karşı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma analizleri SPSS programları kullanarak Mann-Whitney U ve Spearman analizi ile yapılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, aile içi şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların başaçıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine Karşı Tutum Ölçeği aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunduğu belirlenmiştir. Aile içi şiddet gören kadınların psikopatolojik belirti düzeyleri şiddet görmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Stresle başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım kullanım düzeyi arttıkça Obsesif-kompulsif, fobik anksiyete, paronoid düşünce belirti düzeyi artmaktadır.

Aile içi şiddete uğrayan kadınlarda ortaya çıkabilecek psikopatolojiler konusunda dikkatli olunmalı ve terapi sürecince üzerinde özellikle durulmalıdır. Aile içi şiddet olgusuna yönelik faktörlerin incelenmesi açısından ileride yapılacak olan çalışmalar ve müdahale programlarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, Toplumsal Cinsiyet, Başaçıkma Stratejileri, Psikopatoloji

ABSTRACT

COMPARISON OF WOMEN'S GENDER ROLES AND COPING STRATEGIES IN RELATION WITH THEIR INCURRENCE OF DOMESTIC VIOLENCE FROM THE PSYCHOPATHOLOGICAL PERSPECTIVE

The present study aims to investigate how coping styles and social gender roles of women who incurred domestic violence would differ in comparison with the ones who not in terms of psychopathological symptoms. In this study, purposeful sampling method was employed over the period from February 25th to March 13th, 2020; and the collected group is totally comprised of 200 women from Ankara City; half of which incurred domestic violence and the rest not. As measurement tools of our study, Structured Demographical Information form, Symptom Screening List (SCL-90), Coping Strategies Scale and Attitude Scale for Social Gender Roles were utilized. Collected data was analyzed with Mann-Whitney U and Spearman tests through the SPSS software.

Based on the analysis results, in terms of scores from the sub-dimensions of coping styles scale, namely submissive approach, desperate approach, self-confident approach and positive approach, the difference between the women groups were found statistically significant. Furthermore, statistically significant difference was found between both groups similarly with respect to their score from the Social Gender Roles Attitude Scale. Psychopathological symptom levels of women who experienced domestic violence was found higher in comparison with the ones who not. Additionally, it was determined that as the adoption of submissive approach, one of the coping styles, increases, symptoms of obsessive compulsive, phobic anxiety, and paranoid delusion increase.

It is suggested that the necessary attention is required to be paid to the psychopathologies that may arise among women incurred domestic violence; and the orientation needs to be maintained along the therapy period. It is considered that the present study would contribute future studies and intervention programs in the context of investigation of the factors related with domestic violence.

Keywords: Domestic Violence, Social Gender, Coping Strategies, Psychopathology

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜRLER.....	iii
------------------	-----

ÖZ	iv
----------	----

ABSTRACT	v
----------------	---

İÇİNDEKİLER.....	vi
------------------	----

TABLolar DİZİNİ	ix
-----------------------	----

KISALTMALAR.....	x
------------------	---

1.BÖLÜM.....	1
--------------	---

GİRİŞ	1
-------------	---

1.1. Problem Durumu	1
---------------------------	---

1.2 Araştırmanın Amacı	3
------------------------------	---

1.2.1 Araştırmanın Alt Amaçları	4
---------------------------------------	---

1.3 Araştırmanın Önemi	4
------------------------------	---

1.4 Sınırlılıklar	5
-------------------------	---

1.5 Tanımlar	6
--------------------	---

2. BÖLÜM.....	7
---------------	---

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
--	---

2.1 Şiddet.....	7
-----------------	---

2.1.1 Aile İçi Şiddetin Tanımı ve Önemi	7
---	---

2.1.2 Şiddet Türleri	9
----------------------------	---

2.1.3 Şiddetin Nedenleri.....	11
-------------------------------	----

2.1.4 Kadına Şiddet ile İlgili Kuram ve Açıklamalar	13
---	----

2.2 Stres ve Stres ile Başa Çıkma.....	14
--	----

2.2.1 Stres Kavramı	14
---------------------------	----

2.2.2 Stresin Aşamaları	16
-------------------------------	----

2.2.2.1. Alarm Aşaması	16
------------------------------	----

2.2.2.2. Direnç Aşaması	16
-------------------------------	----

2.2.2.3. Tükenme Aşaması.....	17
-------------------------------	----

2.2.3 Stresin Fizyolojisi.....	17
2.2.4 Stresin Belirtileri.....	18
2.2.5 Stresle Başa Çıkma.....	19
2.2.5.1. Stresle Başa Çıkma Tanımı	19
2.2.5.2. Stres ile Başa Çıkma Yöntemleri	20
2.2.5.3. Lazarus ve Folkman'ın Bilişsel Değerlendirme Kuramı	21
2.3 Toplumsal Cinsiyet Rollerini	23
2.3.1 Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tanım ve Önemi.....	23
2.3.2 Ataerkillik	25
2.3.3 Toplumsal Cinsiyet ile İlgili Kuramlar	25
2.3.3.1. Biyolojik Kuram	25
2.3.3.2. Psikanalitik Kuram	26
2.3.3.3. Sosyal Öğrenme Kuramı	26
2.3.3.4. Şema Kuramı	26
2.4 Psikopatolojik Belirtiler	27
2.4.1 Somatizasyon Belirtileri	27
2.4.2 Obsesif - Kompulsif Belirtiler	27
2.4.3 Depresyon Belirtileri	28
2.4.4 Anksiyete Belirtileri.....	28
2.4.5 Öfke ve Düşmanlık Belirtileri	28
2.4.6 Kişilerarası Duyarlılık Belirtileri.....	29
2.4.7 Fobik Anksiyete Belirtileri	29
2.4.8 Paranoid Belirtiler	29
2.4.9 Psikotizm Belirtileri	29
3.BÖLÜM.....	32
YÖNTEM	32
3.1 Araştırma Modeli	32
3.2 Evren ve Örneklem.....	32
3.3. Veri Toplama Araçları	33
3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	33
3.3.2 Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R).....	33
3.3.3 Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği	34

3.3.4 Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği.....	34
3.4 Verı Toplama Süreci.....	34
3.5 Verilerin Analizi.....	35
4. BÖLÜM.....	38
BULGULAR.....	38
4.1 Sosyodemografık Bilgilere İlişkin Bulgular	39
4.2 Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulgular	42
5. BÖLÜM.....	58
TARTIŞMA	58
6. BÖLÜM.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1 Sonuç.....	61
6.2 Öneriler	62
KAYNAKÇA	64
EKLER.....	78
İNTİHAL RAPORU	86
ETİK KURUL RAPORU	87

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo1. Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Normallik Testleri.....	36
Tablo 2. Şiddet Gören Bireylerin Şiddet Görme Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	39
Tablo 3. Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımı.....	40
Tablo 4. Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 5. Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 6. Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 7. Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	49
Tablo 8. Şiddete Uğrayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) Puanları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	51
Tablo 9. Şiddete Uğramayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) Puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	54
Tablo 10. Şiddete Uğramayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) Puanları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	56

KISALTMALAR

TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
CEDAW	: Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Ülkemizde ve tüm dünyada geçmiş yıllardan bu yana süregelen bir konu olan kadına yönelik şiddet, her geçen gün artarak devam etmektedir. Hemen hemen dünyanın birçok bölgesinde kadına yönelik şiddet ile ilgili çalışmalara dikkat çekilmekte ve ele alınan önemli bir konu olarak yerini almaktadır. Bu durum dünyanın pek çok yerinde kadına yönelik görüldüğünün göstergesidir. Aile içi şiddet ise toplumsal bir sorun olmakla birlikte TDK (2020) aileyi en küçük toplumsal birim olarak tanımlanmakta olup aile bulunulan toplumun sürekliliğini sağlayan en önemli ve en eski temellere dayanan birim olarak görülmektedir. Kadına yönelik şiddetin eski tarihlerden bu yana yaşanmış olabileceğine dair bulgular bulunmakta olup arkeologlar kadın mumyaların erkek mumyalara kıyasla vücutlarında daha fazla kırık bulunduğu rapor edilmiştir (Dişsiz ve Şahin, 2008).

Kadına yönelik şiddetin çok boyutlu yaşandığı pek çok tanımının ve şeklinin bulunduğunu söylemek mümkündür. Şiddet toplum sağlığını da etkileyen önemli bir olgu olmakla birlikte şiddete maruz kalan kadınların şiddetin tanımının kesin ve net bir şekilde tanımlayamaması sonucunda yaşadıkları şiddeti önemsemeyip görmezden geldikleri rapor edilmektedir (Mert ve Özen, 2011; Özyurt ve Deveci, 2011). TÜİK (2008) verilerine göre; kadınların yaşamının herhangi bir döneminde şiddete uğrama yaygınlığı % 39 olarak tespit edilmiştir. Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesinin 1. ve 2.maddelerinde (1993) aile içi

şiddet; bedensel, cinsel ya da ruhsal olarak acı veren ya da verebilecek olan cinsiyet ayrımcılığına dayanan bir eylemde bulunma ve bu eylemle tehdit etme, zor kullanma, baskı uygulama gibi davranışları kapsamakta olduğu belirtilmiştir. Bunların yanında küçük düşürme, aşağılama, maddi olanaklardan mahrum bırakma gibi davranışlar da şiddet olarak ele alınmaktadır (TÜİK, 2008; Dutton, Goodman ve Bennett,1999).

Şiddet gören birçok kadın şiddete son vermek ve yaşadığı olumsuz ruhsal deneyimlerin üstesinden gelmek için bazı baş etme yolları kullanmaktadırlar (Waldrop ve Resiok, 2004). Başa çıkma davranışları; Kişilerin farklı durumlara özel algılarını ve bu algılar sonucu seçtiği davranışı içermektedir (Şahin ve Durak, 1995). Folkman ve Lazarus (1984) problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere iki tip başa çıkma tarzı tanımlamışlardır. Aktif başa çıkma tarzlarının kullanımı yaşanan stresli olayın üstesinden gelmede kritik bir rol oynamaktadır. Aktif olarak başa çıkma tarzlarını kullanan kişiler, pasif başa çıkma stratejilerini kullanan kişilerden daha az stres yaşamaktadırlar. Etkili baş etme yöntemlerini kullanan kişiler, şiddetle mücadelede başarılı sonuçlar elde etmektedirler ancak aile içi şiddete maruz kalan kadınlar genellikle diğer kadınlardan daha farklı başa çıkma stratejilerini tercih etmekte olup genellikle pasif başa çıkma stratejilerini kullanmaktadırlar (Rajabi ve Ghamari, 2015). Bunun yanında pasif olarak baş etme yöntemlerini kullanan kişiler şiddet karşısında boyun eğme, çaresizlik, vazgeçme gibi davranışlar sergileyerek, hiçbir mücadele yoluna girememekte ve şiddetle baş edememektedirler (Akpınar, 2013). Bunun sonucunda da ruh sağlığı sorunları kendini göstermektedir.

DSÖ (2005) tarafından, fiziksel ve cinsel şiddet mağduru kadınların kronik ağrı, somatizasyon, hafıza kaybı, problem çözme yeteneklerinde zayıflama, baş dönmesi, yürümede zorlanmalar, vajinal akıntı problemleri, intihar düşünce ve girişimleri, yoğun stres gibi semptomlar görüldüğü rapor edilmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar şiddet sırasında ve sonrasında yoğun şok ve korku ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu belirtilerin uzun süre devam etmesi sonucunda anksiyete, depresyon, intihar düşünceleri, uyku problemleri, kendine güven problemleri,

örselenme sonrası gerginlik bozukluğu neden olmaktadır (Waldrop ve Resick, 2004).

Araştırmacılar, aile içi şiddete maruz kalmanın bireyin yaşamı üzerindeki etkilerini araştırmanın yanı sıra neden bazı bireylerin şiddete maruz kalırken, diğerlerinin kalmadığı; bu kapsamda şiddete maruz kalan bireylerin ortak bireysel özelliklerinin olup olmadığını irdelenmektedir. Bu kapsamda yaşanan kültürde kadınlar ve erkekler için tanımlanmış cinsiyet rolleri de aile içi şiddetin görülmesinde belirleyici rol oynayabilmektedir. Geleneksel toplumlarda erkeğin aile içindeki rolüne ilişkin algı; evi yönetmesi, sadece onun dediklerinin olması, ona karşı çıkılmaması, o ne yaparsa doğru olduğuna dair inanışları kapsamaktadır (Sakman, 2012; Özmen, 2004). Şiddet mağduru kadınlar yaşadığı şiddeti, cinsiyet rolleri çerçevesinde yeniden yapılandırabilmektedirler (İzmirli, 2013). Türk toplumunda yaygın olan “kocamdır, döverde severde” sözü, kadınların şiddeti, yaşanan toplumda geçerli olan cinsiyet rollerinin etkisinde kalarak yapılandırıldığını ve bunun sonucunda şiddeti haklı görerek; boyun eğici ve bağışlayıcı davranış ve tutumlar sergileyebildiklerine işaret etmektedir (Günay ve Bener, 2011). Bu inanışlarla paralel olarak yapılan bir çalışmada kadınların % 43’ü eş ile tartışılmaması ve susulması gerektiğini; kadının davranışlarından erkeğinin sorumlu olduğu yanıtını vermişlerdir (Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2015).

Araştırmanın problem cümlesi, aile içi şiddete maruz kalan ve maruz kalmayan kadınların toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumları ve stres ile başa çıkma stratejilerinin psikopatolojik açıdan farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, aile içinde (eş,anne,baba,ağabey vb.) tarafından şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumları ve stresle başa çıkma stratejilerinin psikopatolojik belirtiler açısından farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesidir.

1.2.1 Araştırmanın Alt Amaçları

Yukarıdaki genel amaçlar doğrultusunda aşağıda bulunan alt amaçlara yanıt aranmıştır;

- Aile içi şiddet uğrayan ve uğramayan kadınların psikopatolojik belirti düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?
- Aile içi şiddet uğrayan ve uğramayan kadınların stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?
- Aile içi şiddet uğrayan ve uğramayan kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmakta mıdır?
- Aile içi şiddete uğrayan ve uğramayan kadınların Psikopatolojik Belirti düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında ilişki var mıdır?
- Aile içi şiddete uğrayan kadınların Psikopatolojik Belirti düzeyleri ve Toplumsal Cinsiyet Roller Tutumları arasında ilişki var mıdır?
- Aile içi şiddete uğramayan kadınların Psikopatolojik Belirti düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında ilişki var mıdır?
- Aile içi şiddete uğramayan kadınların Psikopatolojik Belirti düzeyleri ve Toplumsal Cinsiyet Roller Tutumları arasında ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Hem şiddete maruz kalma hem de şiddete tanık olma, bireyin yaşamında oldukça olumsuz etkilere yol açan ve engellenemeyen önemli bir sorundur. Erkeğin, kadından daha üstün olarak algılandığı, toplumsal cinsiyet rollerinin kesin çizgileri ayrıldığı ataerkil düzende olan toplumlarla özellikle kadınların ve çocukların çok daha fazla oranda şiddete maruz kaldıklarını hem yapılan çalışmalar hem de ülke gündem haberlerinde önümüze serilmektedir (İnce ve Zara- Page, 2008). Aile içi şiddetin, ailenin özel hayatı olduğuna yönelik ortak bir algı sebebiyle hem dünyada hem de ülkemizde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Konunun ise hem maruz kalan, hem uygulayan hem de ailenin diğer üyeleri üzerindeki olumsuz sonuçları ve bu sonuçların yaşam boyu etkileri sebebiyle çok boyutlu olarak ele alınması; gerekli

müdahalelerin geliştirilebilmesi açısından oldukça değerlidir. Bu kapsamda aile içi şiddetin her yönüyle anlaşılması, buna yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi oldukça önemlidir. Kadınların stres verici olay sırasında hangi başa çıkma tarzını kullandığı, toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumları ve sahip oldukları psikopatolojik belirtileri aile içi şiddete müdahale de önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan bu araştırmada aile içi şiddete maruz kalmış kadınların incelenmesinde stresle başa çıkma tarzları, toplumsal cinsiyet rolleri ve psikopatolojik durumları üzerindeki rolü bir arada ele alınmış olup mevcut literatür incelendiğinde çalışmada bulunan bu değişkenlerin bir arada yer almadığı görülmüştür. Bu bağlamda araştırma literatüre zenginlik katacağı düşünülmüştür.

1.4 Sınırlılıklar

- Araştırma sadece Ankara ilinin çeşitli semtlerinde ikamet eden 18 yaş üstü 200 kadın katılımcının gönüllülük esasına göre cevapladığı veriler ile sınırlıdır.
- Katılımcıların, kişisel bilgilerine ilişkin veriler Sosyo-demografik Bilgi Formu'nda yer alan sorulara verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
- Katılımcıların, stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin veriler, stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
- Katılımcıların, toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumlarına ilişkin veriler, toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumlar ölçeğinin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
- Katılımcıların, psikopatolojik düzeylerine ilişkin veriler, SCL-90 ölçeğinin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri toplanır iken anketi uygulamayı reddeden kimseler çalışmadan kapsam dışı bırakılmıştır.
- Okuma yazma düzeyi düşük kadınlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.
- Katılımcılar Türk aile yapısı gereği yaşadığı şiddeti tanımlamada ve dile getirmede zorluk yaşamaktadır.

1.5 Tanımlar

Aile: Sürekli olarak aynı hane içinde yaşayan ortak bir bütçe ile geçimini sağlayan; akrabalık (kan bağı) ile birbirine bağlanan yetişkin kadın, erkek ve çocuklardan oluşan en küçük toplumsal birimdir (Nazlı, 2020).

Şiddet: Kişinin karşısındaki bir başka kişiye göstermiş olduğu davranışsal veya duygusal olarak hasara yol açan eylemlerini kapsamakta olup karşısındaki kişiye güç ve baskı uygulama isteği dışında bir şey yapmaya zorlama gibi kuvvetsel, saldırgan ve psikolojik acı ve işkence davranışları olarak tanımlanmaktadır (Nazlı, 2020).

Aile içi şiddet: Ailede herhangi bir üyenin diğer bir üyesine zarar verici; fiziksel, cinsel, maddi veya ruhsal olarak acı veren ya da verebilecek olan cinsiyet ayrımcılığına dayanan bir eylemde bulunma ve bu eylemle tehdit etme, baskı uygulama gibi davranışları kapsamaktadır (Altun, 2006).

Psikopatoloji: Psikopatoloji, 'normal dışı davranış' olarak tanımlanmakta birlikte duygusal değişiklikler, işlevsellikte bozulma durumlarını kapsamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Stres: Herhangi bir tepki verilmesi gerekli olan tehlike esnasında kişinin vücudunun göstermiş olduğu doğal kabul edilen bir reaksiyonu kapsamaktadır (Berger, 2015).

Stresle Başa Çıkma Tarzı: Kişilerin duruma özel olarak değerlendirmelerini ve değerlendirmeler neticesinde seçtiği davranışı içermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Toplumsal Cinsiyet Roller: Kadın ve erkeklerin her birinin ayrı ayrı değer ve davranışlarını inanç sistem ve rollerini tanımlayan düşüncelerin (zihniyet) sosyal yapılanmasıdır (Kodan, 2013).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Şiddet

2.1.1 Aile İçi Şiddetin Tanımı ve Önemi

İnsanlığın varlığından bu yana insanlar topluluk halinde yaşamakta ve iki insan kendi ailelerini kurarak toplumun içinde var olmaya devam etmektedir. Aile kavramı tarih içinde pek çok değişikliğe farklı evrelere ve yapılara göre değişiklik göstermiş olsa da her dönemde toplumun en küçük sosyal alt yapısını oluşturmaktadır (Demirbaş, 2006). Ailenin toplum içerisinde temel işlevi mensubu olduğu kültür ile etkileşim içinde şekil almaktadır (Page ve İnce, 2008). Aynı zamanda ailenin kişilerin kişilik gelişimi üzerinde de etkisi oldukça önemli bir yere sahiptir. Çocukluk döneminde kişi kendi kültürüne ait alışkanlıkları, kültürel yaklaşımı ve değerlerini yine içinde bulunduğu aile ortamında kazanmaktadır (Nazlı, 2020; Özyurt ve Deveci, 2011). Bu kadar önemli işlevleri olan ailede bozulmalar da meydana gelebilmektedir. Çocuklar şiddeti aile ortamında öğrenmekte bu ortamda büyüyen çocuklar; ileriki yaşlarda şiddet uygulayan bireyler haline dönüşebilmektedirler (Taşdan, 2009).

Şiddet kavramı ise tarihsel süreçte pek çok faktörlerden etkilenip birçok farklı şekilde ele alınıp tanımlanmıştır. Bu tanımlardan birisi ise TDK (2020) şiddeti, birbiri ile ters görüşte olan kişilerin birbiri ile ikna yolunu değil duygu ve davranışlarını kaba kuvvet kullanarak gösterme olarak tanımlamıştır. Polat

(2001) ise şiddeti; karşısındaki kişiye güç veya baskı ile zor kullanarak kişinin isteği dışında olan bir şey yaptırmak şeklinde tanımlanmaktadır.

Bir diğer tanımda ise şiddet; aşırıya kaçan bir duygu durumu sonrasında kişinin gücünü kötü yönde kullanıp sert ve kaba olarak tanımlanan davranışlar ile bunun sonucunda güç uygulanan kişilerde geçici ya da kalıcı hasar verici davranışlar olarak tanımlanmıştır (Akalın, 2010). Genel olarak şiddet kavramı Türkçede sert ve kaba davranış, kaba kuvvet kullanma, baskı yapma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu eylemler fiziksel ve psikolojik acı çektirme, saldırma, vurma, işkence, yaralama ve hatta ölüm ile de sonuçlanan davranışları kapsamaktadır (Erbek ve ark. 2004).

Şiddetin bir diğer türü olan aile içi şiddet kavramı ise, Türk toplumu gibi geleneksel bakış açısına sahip toplumlarda aile yapısının mahrem ve kutsal olması, ev içerisinde yaşanan şiddetin dışarıya yansıtılmaması nedeniyle tanımlanmasında farklılıkları meydana getirmektedir (Özkan, 2017; Mitchell ve Finkelhor, 2001). Bu nedenle aile içi şiddet yine aile içinde çözülmesi gerektiğinden çok önemli olarak görülmediğine dair inanışlar nedeniyle aile içi şiddet kavramı üzerine çok konuşulmamasına müdahale çalışmalarına gereken özenin verilmemesine yol açmıştır. Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi komitesinde yayınlanan bildiriye göre kadına yönelik şiddet; Kamusal ya da özel yaşam fark etmeksizin cinsiyet ayrımcılığına dayanarak bir kadına yönelik orantısız bir şekilde fiziksel, cinsel, psikolojik acı ve ızdırap veren; özgürlüğünden keyfi olarak mahrum bırakma gibi eylemleri de içeren davranışlar olarak tanımlanmıştır (CEDAW, 1999). DSÖ (2002) benzer bir tanım ile aile içi şiddeti şu şekilde tanımlamaktadır; cinsiyet ayrımcılığına dayanan her türlü acı veya ızdırap verici eylemleri içeren (cinsel, ekonomik, fiziksel, psikolojik) tehdit ve baskı gibi eylemleri de kapsayan davranışlardır.

Yine Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu tarafından hazırlanan Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kadına yönelik şiddet ile ilgili şöyle bir madde dikkat çekmektedir; Kadınların herhangi bir sebepten canını yakmak ve zarar vermek amacı ile yapılan her türlü şiddet türü kadına yönelik şiddet olarak kabul

edilmekte kamu ya da özel alan fark etmeksizin kadının bağımsızlığını engellemeye çalışmak da kadına yönelik şiddet olarak nitelendirilmektedir (akt: Özkan, 2017).

Bir başka tanımda ise aile içi şiddet ile ilgili şu tanımlamalara yer verilmiştir; evlilik birliği içinde olsun ya da olmasın aile içerisinde bir aile üyesinin diğeri tarafından dayak, tecavüz, taciz, hakaret, zorlama, tehdit, seks işciliği, maddi olanaklardan mahrum bırakma, kürtaj, ihmal gibi fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet türlerinden en az birine maruz kalma durumudur (Altun, 2006; Özkan, 2017; Benight, 2004).

Aile içi şiddet ile ilgili tanımlamaların aynı noktada birleştiğini bu alanda ortak bir kanının söz konusu olduğunu söylemek mümkündür.

2.1.2 Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddete ilişkin genel algı, şiddetin yalnızca fiziksel hasarların meydana geldiği davranışlar olduğu yönündedir. Şiddet türleri beş ana çerçevede şekillenmektedir bu şiddet türleri birbirini beslemekte ve bir şiddet çemberi oluşturmaktadır bunlar; Fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddettir (Damka, 2009).

2.1.2.1. Fiziksel Şiddet

Bu şiddet türü bedensel eylemleri içermekte olup dövme, tokat atma, yumruk, ısırma, tekmeleme, itkleme, kesici ve ya yakıcı alet ile zarar vermek, işkence yapmak gibi bedensel zarara uğratma eylemlerini kapsamaktadır. Fiziksel olarak ağır zarar verebilecek ya da zarar veren hatta ölüm ile sonuçlanabilecek her türlü davranış fiziksel şiddet olarak tanımlanmaktadır (Şenol ve Yıldız, 2013). Aynı zamanda kaba kuvvet ile korkutma veya yaptırım yaptırmak için bir araç olarak kullanmayı da içerisine almaktadır (Öyekçin, Yetim ve Şahin, 2012).

2.1.2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet türünün alt başlıklarında duygusal-psikolojik şiddet yer almakta olup bazı literatürlerde sözel şiddet bu iki şiddet çeşidinin içerisinde yer alarak karşımıza çıkmaktadır. Sözel şiddet karşısındakine sözünü dinletmek, korkutmak,

cezalandırmak amacıyla jest ve mimikleri de kullanarak ses tonunu yükseltme (bağırma) davranışıdır. Kişiyi aşağılayıcı, lakap takma, olumsuz hitap ve söylemler kullanma karşındakini umursamama davranışı da sözel şiddet içerisinde yer almaktadır (Şenol ve Yıldız, 2013). Sözel şiddet türü fiziksel şiddet kadar kişiyi tehdit etmekte olup etkileri hemen değil yavaş yavaş ortaya çıkmaktadır (Mitchell ve Finkelhor, 2001).

2.1.2.3. Duygusal- Psikolojik Şiddet

Sevgiden ve ilgiden mahrum bırakılma, sürekli eleştirilme ve gereksiz kıskançlık göstermek, sosyal ihtiyaçları gidermeme, ihmal etme, aşağılayıcı sözler söyleme, çevresi ile görüşmesini engelleme, hasta iken ya da ihtiyaç halinde gereken sosyal desteği göstermeme, inancını veya sosyal sınıfını, eğitimini aşağılama gibi geniş kapsamlı içeriği mevcuttur. Uygulayan kişi duygusal-psikolojik şiddeti yıldırma, özgüvenini kaybettirmek, ezmek, kişinin kendisine olan saygısını kaybettirmek, şiddeti olağanlaştırma amacı ile yapmaktadır (Altınparmak, 2015). En sık yaşanan şiddet türü olmasına karşın şiddetin tanımının ve türlerinin net olarak bilinmemesinden dolayı yaşayan ve yaşatan tarafından en az fark edilen şiddet türüdür. Şiddet olarak değerlendirilmesi güç olduğundan önemsenmemektedir. Ancak süreklilik arz eden durumlarda psikolojik rahatsızlıklara da yol açabilmektedir.

2.1.2.4. Cinsel Şiddet

Eş, partner veya bir başkası tarafından isteği dışında istemediği yerde, zamanda ve biçimde cinsel birlikteliğe zorlamak, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmasına sebep olma, fuhuş yaptırmaya, doğum veya kürtaja zorlamak veya cinsel organına zarar verici her türlü eylem cinsel şiddet olarak tanımlanmaktadır (Yiğit, 2018). Cinsel şiddete baskın role sahip olan erkeğin cinselliği tehdit aracı olarak kullanması söz konusudur. Cinsel şiddet gerek ülkemizde gerekse dünyada fiziksel ve sözel şiddetten sonra en sık karşılaşılan şiddet türü olmakla birlikte en fazla gizlenen şiddet türüdür (Şenol ve Yıldız, 2013).

2.1.2.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet kişiyi maddi imkânlardan yoksun bırakmak ya da harcamalarını kısıtlamak yahut parasını isteği dışında yönetmek veya almak ve bu paradan çıkar sağlamak gibi eylemleri kapsamaktadır (Yiğit,2018). Bu şiddet türünde diğer şiddet türleri gibi uygulayan kişinin mağdur kişiyi tehdit, kontrol ve yaptırım aracı olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda kişiyi iş hayatından mahrum bırakma, istemediği işte zorla çalıştırmak da ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır (Erbek ve ark. 2004). Aynı şekilde levirate gibi uygulamalar da ekonomik şiddet türü içerisinde gösterilmektedir.

2.1.3 Şiddetin Nedenleri

Literatür de neden bazı kadınların şiddete maruz kalmazken bazı kadınların şiddete maruz kaldıkları tartışılan bir konudur. Uygulanan şiddetin nedenleri hem şiddete göre hem de şiddete uğrayan açısından merak edilip araştırma konusu olmuştur. Özellikle ataerkil aile yapısında ailenin düzenini bozmamak, eşine (kocasına) itaat etmek ve ataerkil toplum yapısını sürdürmek adına kadınların şiddete maruz kaldığı bilinmektedir (Başar ve Demirci 2015). İlgili literatür incelendiğinde şiddetin nedenleri ile ilgili pek çok görüş ortaya konulmuştur. Kadınların şiddete maruz kalma nedenlerinde; problem çözme ve stresle başa çıkma becerilerinde yetersizlikler, şiddete karşı tepkisiz kalma, iletişim becerilerindeki yetersizlikler, sosyal destek eksikliği, şiddetin nesiller boyu aktarılması sonucu ailede şiddet davranışını rol model olarak öğrenilip şiddeti olağanlaştırmak rol oynamaktadır. Şiddet olgusunun gelişiminde ise film, çeşitli telefon bilgisayar veya video oyunlarının hatta kadına yönelik cinsel ve fiziksel şiddetin gösterildiği porno filmlerinin etkisi olabilmektedir (Yanıkkerem, 2002). Şiddete ilişkin yordayıcıların tespiti şiddete ilişkin çözüm odaklı çalışmalar adına önem arz etmektedir. Şiddetin nedenine ilişkin birden çok yordayıcı bulunmaktadır. Görüldüğü üzere aile içi şiddet karmaşık yapıya sahip olup bununla ilgili çok fazla olgu ortaya atılıp şiddetin nedenleri sosyal, kültürel, psikolojik, ilişkisel ve biyolojik etkenler üzerinden birbirini besleyip nedenleri bu çerçeveler içinde açıklanmaktadır.

2.1.3.1. Ailevi / İlişkisel Nedenler

Aile arasında özellikle eş ya da partneri fark etmeksizin çiftlerin süregelen tartışma, uyumsuzluk, ilişkide meydana gelen çatışma, kavga, çözümlenemeyen problemler şiddete zemin hazırlamaktadır.

2.1.3.2. Bireysel Nedenler

Eşin ya da partnerin depresyon gibi duygudurum bozukluğuna sahip olması, genç yaşta evlilikler, düşük sosyoekonomik seviye, geçmiş şiddet örüntüleri, çocuklukta şiddete tanık olma veya yaşama gibi bireysel nedenler de şiddetin görülme olasılığını arttırmaktadır (Öztürk, 2010).

Alkol veya madde kullanımı, antisosyal, borderline, paranoid kişilik özelliklerine sahip olma, saldırgan ve düşük dürtü kontrolüne sahip yapıda olma da şiddet görünümünü arttıran nedenler arasındadır (Gülseren, 2005). Bir diğer faktör ise eğitim faktörü olmakla birlikte eğitim seviyesi yüksek olan kişiler şiddet uygulamaz veya hiç şiddete maruz kalmamıştır şeklinde algılanmasıdır. Eğitim seviyesi yükseldikçe şiddet uygulama ve görme oranı düşmektedir fakat sıfır olmamaktadır (Kandemirci ve Kağnıcı, 2014).

2.1.3.3. Toplumsal Nedenler

Toplumsal cinsiyet rolleri ve içerisinde bulunulan toplumun geçmişten günümüze getirdiği toplumsal normlar şiddete zemin hazırlamaktadır. Ataerkil yetiştirme tarzı erkeğin üstün kadını erkeğin itaatçisi olarak göstermekte, erkek çocukları küçük yaşlarda erkekliğin göstergesi oyuncaklarla, oyunlarla, söylemlerle şiddet ve saldırgan tutum içerisinde yetiştirilmektedir (Gülseren, 2005). Kız çocuklarına ise ev işlerine yardım etmesi öğretilmekte olunup alınan oyuncaklar ise bu yönde şekillenmektedir. Kız çocukları ev içerisinde babaya, abiye, amca, dayı fark etmeksizin evde bulunan erkeğe itaat etme üzerine yetiştirilmektedirler (Kandemirci ve Kağnıcı, 2014).

2.1.3.4. Yakın Çevreye İlişkin Nedenler

Bu faktörde çiftler arasında şiddete neden olan kişiler çiftlerin anne, baba, arkadaş ve akrabaları olarak gösterilmektedir (Öztürk, 2010). Yakın akrabalar ve sosyal çevrenin aile içine gereğinden fazla karışması sonucu şiddet davranışı

görölme olasılığı artmaktadır. Olası bir şiddet durumunda ya da şiddeti doğurabilecek durumlarda kişinin yakın çevresinden destek alamayıp şiddeti destekleyen bir durum karşısında kişi şiddet görmeye devam etmektedir.

2.1.4 Kadına Şiddet ile İlgili Kuram ve Açıklamalar

2.1.4.1. Feminist Yaklaşım

Feminist yaklaşım evlilikte söz konusu olan patriarkal yapı üzerinden kadına yönelik şiddeti açıklamaktadır. Ataerkil (Patriarkal) ilişkilerin sonucu şiddet olgusunun oluştuğu belirtilmektedir. Özellikle son yıllarda feminist çözümlemeler daha da derinleşip kadınların güçlenmesi ile ilgili çalışmalar düzenlenmesine rağmen yeni feminizm adı altında farklı bir boyut ile “güç ve farklılıklar” kavramını ön plana koymuşlardır. Böylelikle kadına yönelik şiddet adına mücadele önemini yitirmiş bir hal almıştır. Yeni feminist yaklaşımda ikilemler mevcut olmakla birlikte kadını hem kurban hem de bütün kadınların şiddet adayı olabilecek yapıda olduğunun sinyalini vermektedir (Banet, 2004).

2.1.4.2. Sosyolojik Yaklaşım

Sosyolojik yaklaşım da şiddetin asıl nedenini sosyokültürel faktörlere bağlamaktadır. Kadın ve erkek ilişkisindeki eşitsizlik ve güç farklılıkları şiddetin çıkışını etkilemektedir. Kadınlar sosyalleşme sürecinde erkeklerin üstünlüğünü kabul etmeyi erkeklerde aynı şekilde kadınlar üzerinde baskı kurup onları yönetmeyi kontrol etmeyi öğrenmektedirler. Kadınlar bu durumu sindirip buna göre yaşamlarını şekillendirmektedirler. Sosyolojik yaklaşım, şiddetin en önemli yordayıcısının toplumsal yapı olduğunu ileri sürmektedir. Erkekler şiddeti bir ceza yöntemi olarak kullanmaktadır. Bu yaklaşımda şiddet; sosyal yapının oluşturduğu sistemin problemi içindedir (Banet, 2004).

2.1.4.3. Psikolojik Yaklaşım

Psikolojik yaklaşım kadına yönelik şiddete ilişkin nedenleri iki alt teoride değerlendirme yapmaktadır. Bunlar;

- **Bilişsel Çelişki Teorisi:** Şiddete maruz kalan kadının uzun süre şiddet olgusunun devam ettiği ortamda bulunması kadında gerginlik durumunu

arttırmaktadır. Yaşadığı şiddeti anlamlandırmaya çalışırken kendi gerçekliğinden şüphe edip giderek şiddet uygulayanın görüşünü benimsemektedir böylelikle iki mevcut görüş arasında oluşan çatışma en aza indirilmeye çalışılmaktadır. Böylelikle şiddet gördüğü ortamda şiddetin asıl temelini kendisinde olduğu fikrini benimseyip suçluyu kendisi olarak görebilmektedir (Temiz ve ark. 2014).

- **Saldırganlık Teorisi:** Saldırganlık teorisinde uygulanan şiddetin temelinde saldırganlık güdüsünün olduğunu belirtmektedir. Bu teoriye göre saldırganlık ve saldırgan olmama gibi davranışlar sonradan öğrenebilen bir davranıştır. Şiddet davranışları içinde yetişilen ortamda çocuklar şiddete tanık olmakta içinde bulunduğu ortamın çökkün duygu durumunu içselleştirmektedir. Aynı zaman da ise çocuk babasını örnek alıp babası ile özdeşim yapmak istemektedir. Şiddet uygulayan ebeveyni çocuk güvenli bir yer olarak değil korku,öfke güvensizlikleri de barındıran bir kaynak olarak görmektedir (Anooshian, 2005; Vahip ve Avşargil, 2006).

2.2 Stres ve Stres ile Başa Çıkma

2.2.1 Stres Kavramı

Stres sözcüğü toplumda hemen hemen her kesim insan tarafından kullanılan bir kelime olmakla birlikte anlamı pek fazla bilinmese de çok sık kullanılmaktadır. Stres, stresle başa çıkma gibi kavramlar bilimsel literatürde en çok ele alınan araştırmalara konu olan kavramlar arasındadır. Stres kelime olarak Latince türemiş olup İngilizceden dilimize geçmiştir. Fransızca “ estrece” Latince “ estrictia” ve Latince zorluk çekmek anlamında kullanılan “stringere” kelimelerinden türemiştir (Selye 1946; Akt. Baltaş ve Baltaş, 1999). Strese 17. yy’dan bu yana farklı anlamlar yüklenmiş 17.yy da dert, zorluk çekme, felaket olarak tanımlanırken 18. ve 19. yy da ise bu algı değişip baskı,gerilim, zorlanma gibi tanımlarla anılmıştır. 18.yy’dan sonra stresin farklı değişkenlerden etkilenerek insanın ruhsal yapısına bağlı olduğu fikri benimsenmeye bununla ilgili çalışmalara yoğunluk verilmeye başlanmıştır. 20.yy a gelindiğinde stres konusu daha çok ilgi çekmeye araştırmalar artmaya stresin psikolojik problemlere neden olan fizyolojik,

duygusal, bilişsel yorgunluğa neden olabilecek güce sahip olduğu görüşü hakim olmuştur (Benight, 2004;Robbins, DeBerry ve Ness,2007).

TDK (2020) stresi sözcük anlamı olarak ruhsal gerilim olarak tanımlamaktadır. Stres kavramı ise algılanan herhangi bir tehdit durumunda kişinin fiziksel ya da duygusal açıdan bu durum ile başa çıkamaması sonucunda kişiyi olumsuz olarak etkileyen süreçtir (Demirci ve ark. 2013). Stres vücuttaki organizmaların işleyişini bozan tehdit eden bir unsur olduğundan buna karşı organizmanın göstermiş olduğu tepki stres olarak tanımlanmaktadır (Benight, 2004). Thompson (2002) stres kavramını, kişinin yaşamında oluşan olumsuz durumlara karşı gösterdiği doğal bir reaksiyon şeklinde tanımlamıştır. Tyler ve Ellison (1994) stresi, zorlayıcı bir olay karşısında vücudun biyokimyasal bir tepkisi olarak ifade etmiştir. Yine bütün bu stres tanımlarına benzer bir stres tanımı ise kişinin çaresizliği karşısında bedeninin ve içsel duygularının ortaya çıkardığı tepkilerin bütünü şeklinde tanımlanmaktadır (Baltaş, 2007;Saygılı, 2015; Dönmez ve Cömert, 2009). Stresli durumda kişi yoğun gerginlik hali, bunalım, panik gibi pek çok duygular barındırabilmekte olup stres kavramı algılanan tehdide karşı kişinin hem fiziksel hem de ruhsal olarak tepki vermesi durumu olarak da karşımıza çıkmaktadır (Hisli ve Şahin,1997;

Stres kavramı kulağa olumsuz bir durum olarak gelse de olumlu bir tepki de olabilmektedir. Çünkü stres tepkisinin düzeyi sağlıklı olduğunda kişiyi alarm halinde tutmakta motive edip odaklanmasına yardım etmektedir. Stres olgusu organizmamızın bir parçası gibi olmakla birlikte organizmayı dengeleyici bir yapısı bulunmaktadır(Taormina ve Law, 2000). Kişinin stres olduğunda olaya vermiş olduğu anlam stresin düzeyini belirleyen önemli bir unsurdur. Stresin az ve sağlıklı miktarda bulunması, kişi için olumlu olabilmekte olup kişiyi çalışmaya motive edici üretkenliğini tetikleyici bir konumdadır. Uygun düzeyde stres düzeyi vücutta antikor üretimi için destek vermekte olup stres düzeyi arttıkça hem fiziksel hem ruhsal problemlere yol açmaktadır (Demirci ve ark. 2013; Carver, Scheier ve Weintraub,1989).

Selye stres kavramını ilk defa kullanan kişi olmakla birlikte stres üzerine çok sayıda çalışma yapmış olup stresi dört ana kategoride ele alıp incelemiştir; “İyi

stres, Kötü stres, Fazla stres, Yetersiz stres (Bardavit, 2007). İyi stres; bir diğer adı ile olumlu streştir ve kişiyi olumlu anlamda harekete geçirici etkiye sahiptir. Kötü stres ise negatiftir ve baskı yapar ve kişiyi zorlar. Selye bu kategori ile zararlı olan stresi iyi strese çevirip zararlı stresi düşük düzeyde, iyi stresi olabildiğince yüksek tutmayı, yetersiz ve fazla stresi ise dengede tutmayı amaçlamıştır (Berger, 2015; Selye, 1974).

2.2.2 Stresin Aşamaları

Stres bir anda oluşmamakla birlikte bazı aşamalardan geçerek yoğrulmaktadır. Bu aşamalar ise şu şekildedir; alarm, direnç ve tükenme aşamasıdır. Selye bu aşamalara Genel Uyum sendromu olarak adlandırmıştır. Genel uyum sendromu olarak adlandırılmasının amacı ise bedenin büyük bir kısmında bazı etkenlerin genel etkisi ile oluşturması ve herhangi bir savunma mekanizmasının harekete geçmesi ile de iyileşme adına uyum süreci başlamakta olması oluşturmaktadır. Sendrom olarak tanımlanması ise her bir etken ve etkilenen durumun bağlantılı olmasından dolayıdır (Şahin,1998). Stres hayatımıza dâhil olurken üç aşamadan geçer;

2.2.2.1. Alarm Aşaması

Alarm aşaması vücutta beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan herhangi bir duruma karşı savunmalarının devreye sokma aşamasıdır. Savaş ve Kaç tepkisi oluşmaktadır. Savaş ve kaç tepkisi ile hipotalamus harekete geçip Adrenokortikotrop hormonu salınımı sağlanmaktadır. Hipofiz bezi hareketi ile adrenalin seviyesini yükseltmektedir ki böylelikle vücutta savaş ve kaç tepki başlar. Kalp atış hızı ve kan basıncı yükselir solunum hızlanır vücutta kaç cevabı için hazırlıklar yapılır. Stres durumu ortadan kalktığı anda ise parasempatik sistem aktif olup boşaltım ve sindirim gibi sistemlerde gevşeme oluşmaktadır. Burası stresli durum ile karşı karşıya kalındığı aşamadır (Robbins, DeBerry ve Ness, 2007).

2.2.2.2. Direnç Aşaması

Direnç aşamasında iki tür tepkiden söz etmek mümkündür. İlk tepki vücudun strese karşı direncini arttırmaya çalışması, ikincisi ise oluşan etkilere uyum

sağlamaya çalışmasıdır. Alarm aşamasında ortaya çıkan reaksiyonların ve çevresel faktörlerin etkisinde kalan vücut direnç aşamasında homeostazi ve adaptasyon sağlamaya çalışır. Vücut kendini etkileyen bu stres faktörlerine karşı direnmeye ya da uyum sağlamaya çalışırken bir diğer fiziksel, ruhsal ya da başka nedenlerden kaynaklı stresörlere karşı gerektiği kadar direnç gösteremez. Bu bağlamda direnç aşaması başarı ile sonuçlanmaz ise zamanla bütünsel vücut direnci azalmaya başlar. Direnç aşaması stresli durum ile başa çıkma aşamasıdır (Şahin, 1998).

2.2.2.3. Tükenme Aşaması

Tükenme aşaması vücudun direncinin kırıldığı uyum sağlamanın tükendiği süreci içermektedir. Vücut uzun süren stres durumunda başa çıkamayınca direnemeyecek hale gelmektedir. Bu aşamada bedensel veya ruhsal bazı rahatsızlıklar görülebilmektedir olup ihtiyaç durumunda kişi profesyonel bir yardıma yönlendirilmelidir. Tükenme aşamasında kişide kronik yorgunluk, uyku problemleri, sindirim, öfke problemi, panik bozukluk, alkol veya madde bağımlılığı gibi problemler görülebilmektedir ki bir diğer deyiş ile yoğun strese karşı kişinin tükenmişlik hissettiği evredir (Thoits,1995; Senlet-Tuncay, 2012).

2.2.3 Stresin Fizyolojisi

Stresi anlamada önemli bir noktada stresin fizyolojisini anlamaktan geçmektedir. Stres vücutta rahatsızlığa iki şekilde yol açmaktadır. İlki herhangi bir stres durumunda organ ve sistemlerin gerekenden fazla çalışıp yorulması ile ikincisi ise uzun süren stres durumunda vücudun bağışıklık sisteminin etkilenmesi sonucunda hastalıklara koruma yeteneğinin azalması ile oluşmaktadır (Baum, Singer ve Baum, 1981). Walter Cannon, hayvanları kullanarak çalışma yapmıştır. Hayvanın istediği bir nesneye ulaşımı engellenmiştir ve stres durumu yaratılmıştır. Burada Canon “savaş ya da kaç tepsi” kullanmayı amaçlamıştır. Canon hayvanın kendisini saldırmaya ya da kaçmaya karşı hazırladığı stres anında katekolamin salgıladığını ortaya atmıştır (akt: Berger, 2015). Savaş ve kaç tepkisinde vücut bu durum ile savaşabilmek için kan basıncı arttırmakta, gözbebekleri büyümektedir (Bardavit, 2007; Robbins, DeBerry ve Ness 2007). . Stres durumuna uzun bir süre maruz kalınca bazı istenmeyen etkilere yol açmaktadır. Vücutta adrenal

bezler çok fazla kortikosteroid üretmeye başlamaktadır. Bu artış ile sindirim sistemi, üreme, büyüme, bağışıklık gibi pek çok sistemin işleyişi bozulmaya başlamaktadır (Köroğlu, 2015) . Kortizol hormonunun salınımı ise savaş ya da kaç tepkisi yaratmakta olup kortizol hormonundaki tepki sonlandırılmaz ise beyin hücrelerine zarar vermektedir. Strese uyum sağlama sürecinin bedensel durumu allostatik yük olarak ifade edilmektedir. Stres fazla olduğunda allostatik yük de fazla olmaktadır böylelikle kalp krizi kanser gibi hastalıkları geçirme oranları daha yüksektir (Gündüz ve ark., 2013). Stresin kronik olma durumunda vücudun alarm sistemi devreye sokulmakta ve kişi sürekli olarak bitkin ve yorgun hissetmektedir böylelikle diğer başka hastalıklara yakalanma riski artmaktadır (Sayar ve Dinç, 2020). Cannon stres tepkisini zihin ve beden sisteminden ayrı düşünmemiş olup stres durumunda ‘epinefrin’ ve ‘norepinefrinin’ salındığını ve böylelikle vücutta bir takım değişiklikler meydana geldiğini belirtmiştir. Böylelikle savaş ve kaç tepkisi oluşmaktadır (Amirkhan,1990; Cannon, 1932). Süregelen stres durumunda bedensel alanda sempatik sinir sistemine aşırı yüklenme oluşmaktadır. Bu yük ile birlikte bedensel bir takım rahatsızlık belirtileri oluşmaktadır. En sık gözlemlenen bedensel belirtiler ise; baş ağrısı, hazımsızlık, yorgunluk, tansiyon, cilt problemleri, mide problemleri, kalp krizi, felçtir (Roskies, 1994).

2.2.4 Stresin Belirtileri

Stres durumu beden ile doğrudan ilişki içinde olup strese maruz kalındığında fizyolojik belirtiler ile kendini gösterebilmekte stres belirtileri gözlemlenebilmektedir (Roskies, 1994). Bilişsel, duygusal ve fizyolojik düzeyde kendini gösterebilen stres belirtilerinin uzun veya yoğun olması sonucunda beden üzerinde olumsuz sorunlar doğurabilmektedir (Oakland ve Ostell,1996). İlgili literatür incelendiğinde stresin belirtileri 3 kısımda incelendiği görülmektedir;

Fizyolojik Belirtiler: Adale ağrıları, yorgunluk, ellerin terlemesi, sindirim problemleri, mide problemleri, kalp atışının hızlanması gibi kişinin de kolaylıkla fark edebileceği fizyolojik tepkilerden oluşmaktadır (Braham, 2004).

Psikolojik Belirtiler: Endişelenme, özgüven eksikliği, kontrolsüzlük duygusu, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü motivasyonda eksilme gibi durumları kapsamaktadır (Bisschop ve ark., 2004).

Davranışsal Belirtiler: Davranışsal boyutta belirtiler herhangi bir maddeye düşkünlük (alkol, sigara, vs.), kaçınma, yeme bozuklukları, suçlu davranışlar, uyumsuzluk, kişiler arası ilişkilerde problemler gibi belirtileri kapsamaktadır (Braham, 2004).

2.2.5 Stresle Başa Çıkma

2.2.5.1. Stresle Başa Çıkma Tanımı

Başa çıkma terimi genellikle olumsuz bir durum karşısında kişinin mevcut problemini azaltmak ya da çözmek amacı ile başvurulan bilişsel veyahut davranışsal çabalar olarak ifade edilmektedir. Folkman(1984), başa çıkmayı şu şekilde tanımlamıştır; kişinin sahip olduğu mevcut kaynakları ile kendi kaynaklarını zorlayan içsel ve dışsal durumlarda çatışmaları idare etmek için gösterdiği çabaların bütünüdür. Başa çıkma terimi istenmeyen durumların etkilerini en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için uğraşılan davranış ve tutum çabaları olarak kullanılmaktadır. Stres ile başa çıkma, kişinin stresli bir durum karşısında stresin getirebileceği olumsuz etkileri olumlu düzeyde tutabilmeyi öğrenebilmesidir (Şahin,1994). Başka bir tanımda ise stresle başa çıkma insanların ya da hayvanların herhangi bir stres durumunda gösterdikleri aynı zamanda genetik olarak da kodlanmış bir tepki olarak ifade edilmektedir (Selye, 1974). İlgili literatür incelendiğinde genel olarak stresle başa çıkma, kişinin kendi fizyo-psikolojik kaynaklarını zorlayıp tüketmesi sonucunda oluşan mevcut duruma uyum sağlamayı içeren duruma göre değişiklikte gösterebilen bilişsel ya da davranışsal çabaların tümü olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984; Baum, Singer ve Baum, 1981). Kişinin herhangi bir stres karşısında mevcut olan dengesini bozarak ortaya çıkan enerjiyi fark edip, kişiyi duygusal psikolojik ve fiziksel olarak oluşabilecek zararın üstesinden gelmesi durumu ve amacı kullandığı kişiye özgü mücadele girişimleridir (Baltaş, 2007). Şahin ve Durak (1995) ise literatürde mevcut olan diğer tanımlarla paralel bir şekilde stresle başa

çıkma tanımını, içsel ve dışsal olarak kişiye zor gelen durumdan kurtarmak, olumsuz olan her şeyi engellemek amacı ile göstermiş olduğu, her duruma göre değişebilen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak yapmıştır.

Lazarus ve Folkman (1984), kişinin maruz kaldığı şiddeti alt edebilmek için gösterdiği gayret başarılı olunduğu takdirde stresin üzerinden sağlıklı biçimde gelebilmekte başarısız olunduğu takdirde ise fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açabileceğini belirtmekte olduğunu belirtmiştir. Selye(1974) ise stresle başa çıkmayı zorlayıcı durumlara karşı gösterilen özel tepkiler olarak tanımlamıştır. Başa çıkma davranışı varoluşsal ve gelişimsel özellikler taşımakta olup başa çıkmanın ana hedefinin stres durumunun olumsuz sonuçlarından korunmak olmakla birlikte başa çıkma etkinliği böylelikle artmaktadır (Şahin, 1994;. Beck, 2005).

Psikanalitik kuramcılar ise başa çıkmayı ile ilgili bilinçaltı savunma mekanizmalarımızın bir ürünü olarak görsele de günümüzde pek çok araştırmacı kişilerin mevcut problemlerinin farkında olduğunu ve bu durumu ortadan kaldırmak veya etkisini azaltmak amacıyla verilen çabanın bilinçli düzeyde olduğunu ileri sürmektedirler. Başa çıkma yeterliliğinin oluşması için kişinin belli bir tehlike altına girmesi ya da zorluk ile karşı karşıya kalması gerekmektedir. Başa çıkma aktif bir süreçtir ve stres yaratıcı durumlar karşısında koruyucu bir özellik taşımaktadır (Bakırcıoğlu, 2012).

2.2.5.2. Stres ile Başa Çıkma Yöntemleri

Kendisine göre en doğru başa çıkmayı kullanan kişiler problemleri ile baş ederken durumun üstesinde daha kolay gelmektedirler. İyimser bakış açısına sahip olmayan kişiler ise olayların kötü yönlerine odaklanmaktadır böylelikle özgüvenlerinde eksiklik, baş etme becerinde yetersizlikler görülmektedir (Sayar ve Dinç, 2020). Kontrol odağı kişinin kendinde olduğunda, durumu kontrol altına alabileceğine olan inancı stres verici duruma karşı daha uzun süre dayanma ortamına zemin hazırlamaktadır. Kontrol duygusu kültürel farklılıklardan da etkilenmektedir; batı toplumlarında “değiştir, uğraş ve savaş” tarzında bakış açısı hakimdir (Şahin,1997). Afrika da ise stresle başa çıkmak adına kokain; Sibiryada

ise kutsal kabul edilen mantar bitkisi tüketilmektedir; Araplar ise nargileyi bir stresle başa çıkma aracı olarak kullanmaktadırlar (Okutan, 2002).

Stres, hayatımızın bir parçası olmakla birlikte onu tam anlamıyla sıfırlamak mümkün olmamaktadır. Fakat stresin etki düzeyini en aza indirmek mümkündür. Stresle başa çıkma ile duygusal gerilimin en az düzeye indirme amaçlanmaktadır. Thoits (1995) kişilerin stres anında birden fazla başa çıkma tarzlarını birlikte kullandıklarını belirtmektedir. Stresin yoğunluk durumuna göre başa çıkmalarında da artış veya azalma gözlemlenmektedir. Kişinin stresi yönetme şekli başa çıkma davranışını belirleyen bir unsur olmakla birlikte stresle başa çıkmada asıl amaç kişinin stresi oluşturan unsuru öğrenmesi ve buna verdiği tepkileri tanımasıdır. Kişi böylelikle stresörlerini tanımlayabilmekte, yönetebilmekte ve kendini olası yıkıma karşı koruyabilmektedir. Kadına yönelik şiddet durumunda kişi öncelikle şiddetin varlığını reddetmekte ve şiddetin yeniden olabileceğini düşünmemektedir. Şiddetin sürekli olması durumunda ise yardım isteme çabaları başlamakta ya da şiddeti kabul etmek durumunda kalmaktadır (Atkinsson,2019; Sayar ve Dinç, 2020; Kandemirci ve Kağnıcı, 2014).

2.2.5.3. Lazarus ve Folkman'ın Bilişsel Değerlendirme Kuramı

İlgili literatür doğrultusunda stres ve başa çıkma stratejileri ile ilgili değerli çalışmalara Folkman ve Lazarus'un ışık tuttuğu görülmektedir. Lazarus ve Folkman (1984) bilişsel değerlendirme kuramında kişinin herhangi bir stres durumunda olayın değerlendirmesini yaptığını, böylelikle durumun gerçekten bir stresör olup olmadığını kar zarar, tehlike gibi durumlar içerip içermediği bunu belirlemeye çalıştığı üzerinde durmaktadır. Stres ile mücadele durumu kişide olumlu duygular yaşatmaktadır. Tam tersi kayıp zarar durumları ise olumsuz duygular ortaya çıkartmaktadır. Yaşanılan bu durum ilk değerlendirme aşamasıdır, ikinci değerlendirme aşamasında ise kişi mevcut durum karşısında ne yapabileceğini sorgulamaktadır. Kişi durumu kontrol edebilecek durumdaysa problem odaklı yöntemi, kontrol edilemez durumda ise duygu odaklı başa çıkma stratejisini kullanmaktadır. Değerlendirmede amaç kişi için olumsuz durum herhangi bir stres kaynağı olup olmadığına karar vermektir. Böylelikle stres kaynağının anlamı saptanmaktadır. Stres kaynağını zararlı olarak değerlendirdiği

taktirde kişi tedirgin olmaktadır. Bu durumda kişi mevcut kaynaklarını araştırmaya başlar. Bunun sonucunda ise başa çıkma stratejilerinden kendisi için en uygun olanı seçip kullanmaya başlamaktadır. Başa ıkma stratejini seçerken kişinin inançları, becerileri, kaynakları büyük rol oynamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Folkman ve Lazarus (1984) başa çıkma tarzlarını iki tip başa çıkma stratejisi etrafında toplayıp incelemişlerdir bunlar; problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkmadır. İki başa çıkma stratejisinin altında yatan amaç; kişilerin yaşadıkları stresi en aza indirmeye çalışmalarıdır (Duygun, 2001; Düzgören, 2017).

2.2.5.3.1. Problem Odaklı Başa ıkma

Var olan stres karşısında olayı değiştirme ya da ortadan kaldırmaya yönelik aktif çabaları içermektedir ve aktif başa çıkma yöntemleri olarak da bilinmektedir (şahin ve Durak,1995). Strese bağlı olan durumu ortadan kaldırmak adına çözüm odaklı hareketleri kapsamaktadır (Finn 1985). Stresli olayı doğrudan olarak çözmeye çalıştığından daha işlevsel olarak görülmektedir. Burada amaç bireyin alternatif somut çözüm yolları üretmesi ve stresin oluşturduğu zararlı etkileri ortadan kaldırmaya çalışmaktır. Problem odaklı başa çıkma strese neden olan stresörlerin tanımlanması ve değerlendirilmesinde analizler yapılması böylelikle en etkili başa çıkma yönteminin belirlenip harekete geçmeye yardımcı bilişsel ve davranışsal faaliyetleri içermektedir (Billings ve Moos, 1981; Dönmez ve Cömert,2009; Folkman ve Lazarus, 1984; Tomar, 2002; Türküm, 2001).

Problem odaklı başa çıkmanın alt boyutları;

Sosyal destek arama yaklaşımı: Yaşanılan stresle başa çıkmak için yakınındaki bireylerden yardım alma ve destek arama davranışıdır (şardağ, 2010; Senlet-Tuncay, 2012) .

İyimser yaklaşım: Stres verici olay karşısında pozitif inanca sahiptir.

Kendine güvenli yaklaşım: Tehdit verici durum karşısında kişinin mücadele etmek için var olan zgven bulunmaktadır (şahin ve Durak, 1995).

2.2.5.3.1. Duygu Odaklı Başa Çıkma

Tehdit verici olaydan kaçınma, problemden uzak durma ve kabullenme gibi pasif çabaları kapsamaktadır. Bu başa çıkma stratejisinde problem doğrudan bir şekilde ortadan kalkmamaktadır bunun yerine zihinsel yeniden düzenleme, anlam yüklenip stresi azaltma böylelikle duygu düzenleme amaçlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Kişi stres verici durum karşısında olumsuz duygunun getirdiği baskıdan kurtulmak adına duygu odaklı yöntemle başvurmaktadır. Stresi oluşturan unsurları değiştirmeye yönelik hiçbir çabanın sarf edilmediği durumlarda duygu merkezli başa çıkma tarzları ortaya çıkar (Binar,2011; Yoshihama, 2002). Duygu merkezli başa çıkmayı bir diğer adı ile pasif başa çıkmayı kullanan bireyler, duygularını kontrol altına almaya çalışmakta, ilgi ve düşüncelerini ise farklı bir yöne yöneltmeyi amaçlamaktadırlar. Aynı zamanda duygu merkezli başa çıkma, olumsuz olayların olumlu yönlerine odaklanma, kaçınma, uzaklaştırma ve problemi kabullenmeden oluşmaktadır (FolkmanveLazarus,1984; Yerlikaya, 2009). Alt boyutları ise;

Çaresiz yaklaşım, baş edemeyeceğine inanma ve mücadeleden vazgeçip, kabullenme çabasıdır.

Boyun eğici yaklaşım, stres verici olayı kabul etme tutum ve davranışları içermektedir (Kaya, Genç ve Pehlivan, 2007).

2.3 Toplumsal Cinsiyet Roller

2.3.1 Toplumsal Cinsiyet Roller Tanım ve Önemi

İngilizcede cinsiyet “sex” ile toplumsal cinsiyet ise “gender” şeklinde kullanılmaktadır. Cinsiyet (sex), kişilerin biyolojik yönü ile ilgilidir (Dökmen, 2006). Yani cinsiyet kavramı kadın ve erkeği birbirinden biyolojik yönden ayırmaktadır (Dedeoğlu, 2009). Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları birbirinden tamamen farklı kavramlar olmakla birlikte cinsiyet terimi biyolojik kökenli olup kromozom, hormonlar ve organlar tarafından belirleyen biyolojik ve fiziksel özelliklerimiz iken toplumsal cinsiyetin terimi ise kültürel bir anlamda kullanılmakta olup farklı kültür ve toplumlara göre değişkenlik gösterebilmektedir (DSÖ, 2005; Gök, 2013; Suğur, 2006).

Geleneksel olarak nitelendirilen toplumlarda kadın ve erkekte beklenen önceden net bir şekilde belirlenmiş davranış ve tutumlar bulunmaktadır. Tam tersi konumda olan modern toplumlarda ise toplumsal cinsiyet rolleri keskin değil esnek bir yapıya sahiptir. Gelenekçi kültürde cinsiyet kavramı ve cinsiyet rolü kavramı iç içe geçmiş durumdadır yani kişiden cinsiyet ve belirlenen cinsiyet rolünü sorgusuz kabul etmesi beklenmektedir (Gök, 2013; Hüsnü ve Mertan, 2017). Gelenekçi olmayan kültürlerde cinsiyet ve cinsiyet rolleri arasında fark bulunmakla birlikte kişiler iki cinsiyet rollerine göre de tutum ve davranışlar sergileyebilmektedirler (Fernandez, 2006). İçinde bulunulan toplumun kültürü kişilerin tutum, değer ve tavrını belirleyebilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri hemen hemen her kültürde bulunmasının yanında her kültürün kendine özel bir takım özelliklerinin olması nedeniyle kültürel farklılık göstermektedir. Tanımlanan bu tutum ve davranışlar kişilerin sosyal ilişkilerini hatta eşler arasındaki iletişimi bile etkileyen güçlü bir durumdur. Toplumsal cinsiyet rolleri biyolojik değil sosyal ortamdan kaynağını almış kadın ve erkek davranış ve tutumlardır (Günay ve Bener, 2011). Birey kadın ya da erkek olarak kendini tanımladıktan sonra kendi cinsiyet grubunda hangi davranış ve tutumlar geçerli ise o rolleri üstlenmesidir (Fernandez, 2006).

Lips (2001)'e göre toplum zaten kadın ve erkek arasında oluşan farklılığın cinsiyetten kaynaklandığına inanmaktadır yani cinsiyet ve toplumsal cinsiyet rolleri birbiri ile ayrı düşünülmemektedir. Kültürün kadın ve erkekte beklentileri cinsiyetten farklı bir konumda olmamakla birlikte toplumsal cinsiyet biyolojik cinsiyete göre şekillenmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri tek başına oluşmamıştır; kültürün, ailenin ve sosyal ortamın etkisi vardır. Şiddet mağduru kadınlar yaşadığı şiddeti, cinsiyet rolleri çerçevesinde yeniden yapılandırabilmektedirler. Başka bir deyişle yaşanan şiddeti haklı sebeplere dayandırabilmektedirler. Toplumsal cinsiyet rollerine karşı olumsuz yani eşitlikçi olmayan tutum içinde olan kişiler bunu davranışlarına yansıtabilmektedir. (Fernandez, 2006).

2.3.2 Ataerkillik

Ataerkil sistem erkeklerin kadınlardan daha üstün görüldüğü; kadınları yöneten ve baskılayan otorite sistemleri olarak tanımlanmaktadır (Sakman, 2012; Adana ve ark. 2011). Ataerkil yapı toplumsal yaşamda kadının aleyhine işleyen bir süreçtir ve ataerkil sistem kadın ve erkek arasındaki eşitlik mesafesini açmaktadır yani kadınlar ve erkekler aynı haklara sahip değildir ve kadınlar ikinci plana atılmaktadır. Erkek ve kadını toplum içinde konumlarını erkeğin kadından güçlü olduğu güç dengesi ile ilişkilendirme durumudur. Kadının erkek tarafından yönetilmesi gerektiğine inanılmaktadır (Sancar, 2020). Kadına yönelik şiddetin erkek egemenliğinin bir sonucu olduğu gücün üstünlük kurmanın ispatı olduğu söylenebilmektedir (Atay, 2004; Hüsnü ve Mertan, 2017). Erkeğin kadına karşı üstün olma çabasının toplumsal düzenin bir parçası olduğu ataerkil düzenin bir parçası niteliğindedir. Ataerkil düzende toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kadınların mağduriyetleri söz konusudur. Erkeğin sorumluluğu ise evin geçimini sağlamasıdır. Kadın ise kocasının istediği doğrultusunda hareket eden kendi başına kararlar alamayan yeri geldiğinde cezalandırılan konumdur(Şenol ve Yıldız, 2013). Ataerkil toplumlar, kişilerde cinsiyet eşitsizliğine neden olmaktadır. Geleneksel toplumlarda kadından beklenen rollere, kadınlar karşı çıktıklarında, erkeklerin bu durumu, doğrudan kendi egemenliğine yönetilmiş bir tehdit olarak algılamaları, şiddet davranışlarını tetikleyebilmektedir (Özmen, 2004; Sancar, 2020).Günümüzde de tüm gelişmelere rağmen hala Türk aile yapısında kadınların erkeğin gerisinde kaldığı görülmektedir.

2.3.3 Toplumsal Cinsiyet ile İlgili Kuramlar

2.3.3.1. Biyolojik Kuram

Biyolojik Temelli Kuram kadın ve erkek arasında oluşan temel farklılıkları hormonlar, üreme organları ve beyin yapısı gibi etkenlerdeki farklılıklar ile açıklamaktadır (Dedeoğlu,2009). Bu kuram kadın ve erkeğin biyolojik yönden farklı olduklarının bunun da hiçbir zaman değişmeyeceğine bu yüzden de kadın ve erkek eşit olmayacağını savunmaktadır. Doğuştan getirilen biyolojik yatkınlıklar kadın ve erkek kendi cinsiyet gruplarına özgü davranmaya programlanmıştır. Hormonların etkisi ile erkek daha saldırgan olurken kadın daha

anaç tavırlar sergilemektedir. Bu sebeplerden dolayı kadın ve erkeğin eşit olma durumunun zor olabileceği görüşünü benimsemektedir (Banet-Weiser,2004).

2.3.3.2. Psikanalitik Kuram

Freud'un oluşturmuş olduğu Psikanalitik Kuram, toplumsal cinsiyet rollerini açıklamaya çalışan ilk kuram olarak görülmektedir (Demir, 1999). Kişilik kuramında insanlar gelişim dönemlerinde beş evreden geçmektedir. Bu evrelerde farklı cinsel enerjiler mevcuttur. İlk oral evrede ikinci anal evrede ise çocuklar cinsiyet farklılığının farkında değildirler fakat üçüncü fallik evre de penise sahip olan ve olmayan olarak iki cinsiyetin varlığını düşünmeye başlarlar. Dönemin sonlarına doğru ilerleyen bölümlerinde oluşan ödipal dönemde çocuk anne ve baba ile artık özdeşim kurularak kız çocukları anneyi erkek çocukları baba ile özdeşim kurarak toplumsal cinsiyet rolleri oluşmaktadır (Bem, 1981).

2.3.3.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Albert Bandura cinsiyet farklılıklarının temelinde insanların kendi hem cinslerinin davranışlarını izleyerek öğrendiğini aynı zamanda onaylanmayan davranışların cezalandırıldığını onaylanan davranışların ise pekiştirilerek öğrenildiğini belirtmektedir. Çocuklar ailede sosyal öğrenmeye devam ederken akrabalar yakın çevre ile cinsiyet rolünü öğrenmektedirler (Banet-Weiser, 2004).

2.3.3.4. Şema Kuramı

Sandra Bem (1981) tarafından oluşturulan toplumsal cinsiyet şeması kuramı ise erkeksilik ve kadınsılık gibi davranışların ikisinin birden tek bir bireyde de görülebileceğini ve bulunması gerektiğini benimsemektedir. Kişiler cinsiyet rolleri ile birlikte bazı şemalar geliştirmektedirler. Böylelikle maskülenlik ve feminenlik gibi özellikler kazanmaktadırlar (Fernandez, 2006). Gelişim döneminde olan çocuk içinde bulunduğu toplumdan kadınlık ve erkeklik gibi kavramları öğrenerek gelişimini sürdürmektedir (Bem, 1981). Toplumsal cinsiyet rolleri şema kuramına göre dört cinsiyet rolü tanımlanmaktadır; maskülenlik, feminenlik, androjen, ayrışmamışlık. Erkeksilik ve kadınsılık içerisinde bulunan kültürün uygun gördüğü roller etrafında şekillenilmektedir (Dökmen, 2006). Bu doğrultuda yüksek düzeyde erkeksi ve düşük düzeyde kadınsılık gösteren kişiler maskülen

yüksek düzeyde kadınsılık düşük düzeyde erkeksilik gösteren bireyler ise feminen yapıda olan bireylerdir. Androjen kavramı ise kişinin hem erkeksilik hem de kadınsılık özellikleri göstermesi durumudur. Bir diğer cinsiyet rolü olan ayrılmamış ise az düzeyde erkeksilik ve kadınsılık ya da hiçbirini göstermeyen özellikleri kapsamaktadır (Bem, 1981).

2.4 Psikopatolojik Belirtiler

DSÖ (2005) sağlığı; fiziksel, sosyal ve ruhsal anlamda bütün bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Şiddete maruz kalma durumu kişide oluşturduğu bilişsel fonksiyonlarında bozulma, benlik saygısında azalma, değersiz görme gibi etkiler oluşturmakta bu nedenle ruhsal hastalıklara daha kolay maruz kalmaktadırlar (Duygun, 2001; Dorahy, Lewis ve Wolfe, 2007; Kubany, Hill ve Owens, 2003). Çalışmada kullanılan Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kişide oluşan psikolojik belirtileri tarama ve belirti düzeylerini tespit etme amacı ile bir takım psikopatolojik belirtiler tanımlanmıştır bunlar:

2.4.1 Somatizasyon Belirtileri

Vücudun herhangi bir yerinde sık sık ya da değişen aralıklarla tekrarlayan işlevsel bozukluklardır. Genellikle kalp, mide ve bağırsak sisteminde bozulmalar, kas ve baş ağrısı, cinsel bozulmalar, kusma, mide bulantısı şeklinde görülmektedir. Bunun yanında deride yanma, kaşınma ve uyuşma gibi somatik yakınmalar da görülebilmektedir Somatizasyon da kişi psikolojik sorunlarını bedensel belirtileri öne sürerek ortaya koyması söz konusudur ki burada fiziksel belirtiler organik herhangi bir neden ile açıklanamamaktadır (Ermiş, 2013). Bireylerin hastalık davranışları ve bu rolün getirdiği avantajlar ile ifade edilemeyen duygu ve düşünceler gün yüzüne çıkmakta bir iletişim aracı olarak kullanılmaktadır (Eberhard-Gran ve ark., 2007). Hastalık davranışı kişilerin gündelik işlerinin bozulmasına ciddi anlamda problem yaşamalarına neden olmaktadır.

2.4.2 Obsesif - Kompulsif Belirtiler

Tekrarlayan, takıntılı, irade dışında oluşan belirgin kaygıya yol açan düşüncelere obsesyonel düşünce, bu obsesyonlara duyulan kaygıyı azaltma amacı ile

gösterilen tekrarlayan davranışlara ise kompulsiyon adı verilmektedir. Hem düşünce hem de davranış boyutunda tekrarlayan takıntılar ise obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış ve düşünceler istenmeyen ve karşı koyulamaz bir şekildedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Kişi için her ne kadar saçma ve anlamsız gelse de huzursuzluk hissedildiği için karşı konulamaz boyutta olmakla birlikte egodistonik yapıdadır. Kalıplaşan bu düşünce ve davranışlar belli bir amaca yönelik değildir ve kişinin işlevselliğini ciddi derece bozmaktadır (Eberhard-Gran ve ark. 2007; Golding,1999).

2.4.3 Depresyon Belirtileri

Depresyon çökkün duygu durum, haz alamama, değersizlik, umutsuzluk, karamsarlık ve bunaltı hali içermektedir. Gelecek ile ilgili karamsar düşünceler mevcut olmakla birlikte yaşama karşı ilgi, enerji kaybı gibi belirtileri gözlemlenen duygu durum bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2014; Yerlikaya, 2009). Umutsuzluk düşünceleri ile birlikte intihar düşünceleri de mevcuttur (DSÖ, 2005). İlgili literatür çerçevesinde şiddete maruz kalan kadınlarda majör depresyon en fazla karşılaşılan psikopatolojik belirtidir.

2.4.4 Anksiyete Belirtileri

Bir olayla ya da nesne ile paralellik göstermeyen kaygı, korku ve tedirginlik gibi olumsuz duygular ile ortaya çıkmaktadır (Yerlikaya, 2009). Anksiyete durumu kişide tedirginlik ve gerilim hali göstermektedir. Kişiler karşılıklı ilişkilerde aşırı duyarlıdır. Sık sık terleme, avuç içlerinde ıslaklık, kan basıncında artış, kalp çarpıntısı gözlemlenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Anksiyete durumunda aşırı düzeyde uyum sistemleri ve çarpıtılmış bilişsel kapasite beraber kişide var olarak normal olmayan davranışlar gözlemlenmektedir.

2.4.5 Öfke ve Düşmanlık Belirtileri

Öfke direk olarak olumsuz duygulara ve davranışlara odaklanmaktadır. Agresyon, sinirlilik, küskünlük huzursuz olma karşı koyma, saldırganlık gibi durumları kapsamaktadır (Howard ve ark., 2009). Kişiyi çevresine saldıracak, zarar verecek davranışlar yapmaya yönlendirmektedir. Düşmanlık tutumları başkasına karşı negatif tutum geliştirme eğilimindedir. Böylelikle bu kişiler daha kolay kişilerarası

çatışma yaşanmakta olup düşük sosyal desteğe sahiptir. Bunun sonucunda ise böylelikle evlilik doyumunda da düşüş meydana gelmektedir (Bisschop ve ark., 2004).

2.4.6 Kişilerarası Duyarlılık Belirtileri

Kendini sevmeme ve kendinden şüphe etme durumu mevcut olmakla birlikte olumsuz herhangi bir durumdan kaçınma ve kendini yönetmede problem yaşama halidir. Kişinin değerlerini etkilemektedir. Sosyal ortamdan kaçınma düşük benlik saygısı ile birlikte yoğun kaygıya neden olmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınların kişilerarası duyarlılığı arttığından dolayı kendini aşağılama, yetersiz görme duyguları yaşamasına yol açmaktadır (Hall ve Bernieri, 2001).

2.4.7 Fobik Anksiyete Belirtileri

Fobik anksiyete, belli bir objeye veya duruma karşı oluşan yoğun korkuyu ifade etmektedir. Kişi için algılanan tehlikenin yoğunluğu gerçek durum ile doğru orantı göstermemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Kişinin gösterdiği aşırı tepkinin anlamsız olduğuna dair iç görüşü bulunmaktadır.

2.4.8 Paranoid Belirtiler

Paranoid kişilik bozukluğunda kişi başkalarının davranışlarını kötüye yorarak düşünmekte sürekli olarak kuşku ve güvensizlik olma örüntüsü sergilemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Paranoid kişilik özelliğine sahip kişide belli koşullar altında paranoid sanırlar psikozdur ve kişide şizofreni belirtisi bulunmamaktadır. Bu kişiler aldatıldığına, kendisine zarar verileceğini, arkasından konuşulduğuna dair kuşkuları mevcuttur. Olağan sıradan olaylardan bile ipuçları yakalayıp tehdit anlamı çıkarmaktadırlar (Dorahy, Lewis ve Wolfe, 2007).

2.4.9 Psikotizm Belirtileri

Psikotizm, kişide halüsinasyonlar, deorganize konuşma ve davranış, hezeyanlar, düşünce içeriğinde bozulma belli başlı belirtileri arasındadır (Köroğlu, 2015). Kişinin gerçekçiliği değerlendirme yetisinde bozulmalar görülmektedir. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda sosyal desteğin de yetersiz olması nedeniyle psikotik belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlanmaktadır. Genellikle cinsel

şiddete maruz kalan kişilerde görülme olasılığının yüksek olduğu rapor edilmektedir (Yurdakoş, 2001).

2.5 İlgili Araştırmalar

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile yapılan çalışmalarda kadınların eşlerinin şiddet davranışlarına ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde ise kadınların ortalama % 60'ı aile içi şiddetin ekonomik yetersizliğin sonucu olarak ortaya çıktığını %59,7 sinin fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir(Güler, Tel ve Tuncay, 2015).

Her üç kadından birinin fiziksel, cinsel veya ekonomik şiddete maruz kaldığını rapor edilmiştir (Altınay ve Arat, 2008). Bir başka çalışmada ise kadınların %37'si eşinin küfürlü söylemlerine maruz kaldığını %25'i eşi tarafından aşağılandırıldığını %19'u ise eşi tarafından tehdit edilip korkutulduğunu belirtmiştir (Şenol ve Yıldız, 2013). Bir başka çalışmada aile içi şiddete uğrayan kadınların % 49,3'ü fiziksel % 37,3'ü ise psikolojik baskı yaşadıkları belirtilmiştir (Akçer, 2006).

Rajabi ve Ghamari (2015) eşinden şiddet gören ve şiddet görmeyen kadınların başa çıkma stratejilerini karşılaştırmıştır ve şiddete maruz kalan kadınların genellikle duygu-odaklı başa çıkma stratejilerini kullandıklarını saptamışlardır.

Benzer bir çalışmada Bauman, Haaga ve Dutton (2008) şiddet görmüş kadınların kullandıkları başa çıkma tarzları, algıladıkları yardım ve duygu odaklı başa çıkma tarzları incelemişlerdir. Araştırma sonucunda şiddet mağduru kadınların pasif başa çıkma stratejilerini kullandıkları sonucuna varılmıştır.

Yeniocak (2011) Boyun eğici yaklaşım en çok aile içi şiddet gören kadınların kullandığını, şiddet görmeyen kadınların sosyal desteği daha çok kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Başa çıkma stratejieri üzerine yapılan başka bir çalışmada ise Yoshihama (2002) Japon asıllı ve ABD asıllı kadınların başa çıkma stratejilerini ve psikolojik bozukluk belirtilerini karşılaştırmış; araştırma sonucunda, Japon asıllı kadınların ABD asıllı kadınlara göre anlamlı derecede daha az aktif başa çıkma stratejilerini

kullandıkları ve psikolojik bozuklukların, Japon asıllı kadınlarda daha yaygın olduğu sonucuna varılmıştır.

TÜİK (2008) verilerine bakıldığında; kadının eşi ile tartışmaması gerektiğini söyleyenlerin oranı % 49,3; bazı durumlarda erkeklerin eşlerini dövmesi görüşüne katılanların oranı ise % 14,2 olarak rapor edilmiştir.

Çetinkaya (2013) yapmış olduğu bir çalışmada aile içinde şiddete tanıklık etme ile şiddet eğilimleri ve toplumsal cinsiyet rollerine dair tutumlar anlamlı düzeyde farklılaştığını rapor etmiştir. Ayrıca çalışmada aile içinde şiddete tanıklık etme, şiddet eğilimi ve toplumsal cinsiyet rollerinin anlamlı düzeyde farklılaşmasının nedeni çalışmada sosyal öğrenme ile açıklanmaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınlarda tıbbi olarak açıklamayan fiziksel belirtiler gösteren ruhsal problemler görülme oranı yüksek olduğu; aile içinde şiddet arttıkça somatizasyon belirtileri de aynı oranda artmakta olduğu rapor edilmiştir (Kaya ve ark., 2007).

Trevillion ve ark. (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon görülme oranının %45 olarak rapor edilmiştir. Şiddete uğrayan kişilerde yetersiz sosyal destek ve azalan ego ile birlikte anksiyete görülme olasılığı artmaktadır. Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu gibi anksiyete temelli belirtiler şiddete maruz kalmış kadınlarda oldukça sık rastlandığı rapor edilmiştir (vahip ve Doğanavşargil,2006). Gezen ve Oral (2013) yürütülen çalışmada aile içi şiddete maruz kalan kadınların düşmanlık düzeylerinin kadınlar de oldukça yüksek olduğu, rapor edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda örselenme sonrası gerginlik bozukluğu görülme oranının % 58 olduğu bulunmuştur(Akyazı, 2010; Coker, Smith, Bethra, King ve Mckeown, 2000; Temiz ve ark. 2014). Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ve diğer psikolojik bozuklukların incelendiği çalışmalarda bu belirtilerin çocukluk dönemi şiddet öyküsü ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Astin, Ogland, Calemon ve Foy 1995; Temiz ve ark. 2014).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Aile içi şiddete uğrayan ve uğramayan kadınların psikopatolojik belirtilerinin, stresle başa çıkma tarzları ve toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumlarının karşılaştırılması amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma nicel araştırma yöntemlerinden karşılaştırmalı tanımlayıcı bir araştırma olup, ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki ya da daha fazla sayıdaki değişkenlerin birlikte değişim derecesini belirlemeyi hedef almaktadır (Karasar, 2005).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye Cumhuriyeti'nde bulunan Ankara ilinin çeşitli semtlerinde yaşayan 18 yaş üstü ailesinden (eşinden, baba, anne, kardeş vs.) şiddet gören ve görmeyen kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada şiddete uğramayan kadınlar örnekleminin verilerine uygun kazara örnekleme yöntemi ile ulaşılırken şiddete uğrayan kadınlar örnekleminin verilerine ise olasılık bir örnekleme yöntemi olan amaçsal örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Uygun/kazara örnekleme, örnekleme daha kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir bölgelerden seçilmesi yöntemidir. Amaçsal örnekleme, araştırma amaçlarına uygun şekilde, araştırmanın sınırları çerçevesinde örneklem içine alınması uygun

olan kişilerin örnekleme dahil edilmesi şeklindeki bir örnekleme yöntemidir (İşcil, 1973). Bu kapsamda araştırma gönüllü katılımcılardan oluşturulan ailesinden (eşinden, baba, anne, kardeş vs.) şiddet gören 100 ve ailesinden (eşinden, baba, anne, kardeş vs.) şiddet görmeyen 100 kişi olmak üzere toplam 200 kadın katılımcıdan oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Hazırlanan anket formunda aşağıdaki bölümler yer almaktadır.

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan 10 sorudan oluşan bir kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Form; yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir, çocuk sayısı, çalışma durumu, evlenme yaşı, şiddet görme durumu, şiddet gösteren kişi, şiddet görme sıklığı ve şiddete tanıklık etme soruları içermektedir.

3.3.2 Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Ölçeğin orijinal formu Hopkins Symptom Check List envanterinden esinlenilerek ilk kez 1974 yılında Derogatis ve arkadaşları(1977) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1977 yılında revizyon edilerek madde sayısı 90'a çıkartılıp 10 alt ölçeğe sahip olarak günümüzdeki son halini almıştır. Kişilerdeki ruhsal semptomların derecesini ve yayılım alanlarını belirlemek amacı ile geliştirilmiş olup kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.77 ile 0.90 arasında tespit edilmiştir. Ölçekteki her madde 0 (hiç) – 4 (ileri derece) olmak üzere beşli likert olarak tasarlanmıştır (Yeşilyaprak, 2001).

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri “.97” olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasının alt testlerine ait Cronbach alfa değerleri ise; somatizasyon 0,82; obsesif kompulsif 0,84; kişilerarası duyarlılık 0,79; öfke-düşmanlık 0,79; fobik anksiyete 0,78; paranoid düşünce 0,63; psikotizm 0,73; depresyon 0,78; anksiyete 0,73; ek ölçek 0,77 olarak bulunmuştur.

3.3.3 Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği

Ölçeğin orijinal formu Folkman ve Lazarus (1984) tarafından geliştirilmiş olup 68 maddeden oluşan 4'lü likert olarak tasarlanmıştır. Belli bir olaya özel strese karşı kişilerin kullandığı başa çıkma yollarını tespit etmek, geri bildirim sağlama amacı ile tasarlanmıştır. Ölçek Türkçeye uyarlama çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır ve 4'lü likert tipidir. Ölçeğin alt boyutlarının her birinden alınan yüksek puanlar kişinin hangi yaklaşımı daha çok kullandığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.68 olarak hesaplanmış olup alt boyutlara ait Cronbach alfa değerleri şu şekildedir; İyimser yaklaşım 0.68- 0.49, kendine güvenli yaklaşım 0.62- 0.80, çaresiz yaklaşım 0.64- 0.73, boyun eğici yaklaşım 0.47- 0.70, sosyal destek arama 0.47 – 0.45 olarak bulunmuştur.

3.3.4 Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği

Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından, toplumsal cinsiyet rollerine dair tutumları belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup, 38 maddeden 5 alt boyuttan oluşan, 5'li likert tipi, öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğinin Cronbach alfa değeri "0.92" olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt ölçeklerinden elde edilen yüksek puanlar kişinin alt boyuttaki daha çok tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Alt boyutlarına ait Cronbach alfa değerleri; Kadın cinsiyet rolü için 0.80, Eşitlikçi cinsiyet rolü, Evlilikte cinsiyet rolü ve Geleneksel cinsiyet rolü için 0.78 olarak, Erkek cinsiyet rolü için 0.72 olarak saptanmıştır.

3.4 Veri Toplama Süreci

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından gerekli onaylar alındıktan sonra veri toplama sürecine 15 Şubat 2020 tarihinde başlanmıştır. COVID-19 Pandemi süreci nedeni ile veri toplama işlemleri 13 Mart 2020 tarihinde sona ermiştir. Veriler, anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Anket uygulamasına başlanmadan önce araştırmanın konusu ve amacı üzerine bilgi sunulmuştur. Uygulamaya başlanılmadan önce aydınlatılmış onam formu ve katılımcı bilgilendirme formu imzalatılmıştır. Araştırma verileri halk eğitim merkezi, kuran kursları, aile sağlığı

merkezleri, Alışveriş merkezleri ve kadın el sanatları merkezlerinden elde edilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında şiddet gören ve görmeyen kadınların verilerinin analizinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik (SPSS) 24.0 programı kullanılmıştır.

Katılımcıların Psikolojik Belirti Tarama Listesi(SCL-90R), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirliği Cronbach Alfa testiyle incelenmiştir. Buna göre Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) için $\alpha=0,982$, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için $\alpha=0,784$ ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği için $\alpha=0,781$ bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen şiddet gören ve görmeyen kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı frekans analiz ile belirlenmiş olup gruplar arası karşılaştırma analizinde ise Pearson Ki Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın analizinde normallik Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile analiz edilmiş olup analize ilişkin sonuçlar tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği Normallik Testleri

Grup		Kolmogorov-Smirnov(a)		Shapiro-Wilk	
		Değer	p	Değer	p
Somatizasyon (SOM)	Şiddet görmeyen	0,37	0,00	0,29	0,00
	Şiddet Gören	0,10	0,01	0,91	0,00
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Şiddet görmeyen	0,36	0,00	0,36	0,00
	Şiddet Gören	0,11	0,01	0,97	0,03
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Şiddet görmeyen	0,54	0,00	0,12	0,00
	Şiddet Gören	0,10	0,02	0,98	0,08
Depresyon (DEP)	Şiddet görmeyen	0,31	0,00	0,37	0,00
	Şiddet Gören	0,11	0,00	0,95	0,00
Anksiyete (ANX)	Şiddet görmeyen	0,39	0,00	0,26	0,00
	Şiddet Gören	0,15	0,00	0,88	0,00
Hostilite (HOST)	Şiddet görmeyen	0,46	0,00	0,31	0,00
	Şiddet Gören	0,11	0,00	0,92	0,00
Fobik Anksiyete (FOB)	Şiddet görmeyen	0,53	0,00	0,12	0,00
	Şiddet Gören	0,18	0,00	0,87	0,00
Paranoid Düşünce (PAR)	Şiddet görmeyen	0,38	0,00	0,45	0,00
	Şiddet Gören	0,09	0,03	0,97	0,04
Psikotizm (PSİK)	Şiddet görmeyen	0,51	0,00	0,20	0,00
	Şiddet Gören	0,18	0,00	0,85	0,00
Ek Ölçek (EK)	Şiddet görmeyen	0,22	0,00	0,68	0,00
	Şiddet Gören	0,08	0,15	0,99	0,55
SCL90R Ölçeği Geneli	Şiddet görmeyen	0,33	0,00	0,30	0,00
	Şiddet Gören	0,11	0,00	0,95	0,00

Tablo 1. Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Normallik Testleri (Devam)

Grup		Kolmogorov-Smirnov(a)		Shapiro-Wilk	
		Değer	p	Değer	p
Kendine güvenli yaklaşım	Şiddet görmeyen	0,14	0,00	0,96	0,01
	Şiddet Gören	0,10	0,01	0,98	0,17
Çaresiz yaklaşım	Şiddet görmeyen	0,15	0,00	0,91	0,00
	Şiddet Gören	0,09	0,05	0,97	0,03
Boyun eğici yaklaşım	Şiddet görmeyen	0,15	0,00	0,93	0,00
	Şiddet Gören	0,13	0,00	0,96	0,00
İyimser Yaklaşım	Şiddet görmeyen	0,16	0,00	0,96	0,00
	Şiddet Gören	0,12	0,00	0,98	0,05
Sosyal destek arama	Şiddet görmeyen	0,15	0,00	0,94	0,00
	Şiddet Gören	0,14	0,00	0,96	0,01
Eşitlikçi cinsiyet rolü	Şiddet görmeyen	0,19	0,00	0,84	0,00
	Şiddet Gören	0,20	0,00	0,88	0,00
Kadın cinsiyet rolü	Şiddet görmeyen	0,23	0,00	0,79	0,00
	Şiddet Gören	0,17	0,00	0,90	0,00
Evlilikte cinsiyet rolü	Şiddet görmeyen	0,28	0,00	0,61	0,00
	Şiddet Gören	0,14	0,00	0,90	0,00
Geleneksel cinsiyet rolü	Şiddet görmeyen	0,25	0,00	0,74	0,00
	Şiddet Gören	0,20	0,00	0,90	0,00
Erkek cinsiyet rolü	Şiddet görmeyen	0,22	0,00	0,86	0,00
	Şiddet Gören	0,12	0,00	0,95	0,00
TCRTÖ	Şiddet görmeyen	0,22	0,00	0,72	0,00
	Şiddet Gören	0,13	0,00	0,92	0,00

Tablo 1.'de gösterilen şiddet gören ve görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri sonuçları incelendiğinde, şiddet gören ve görmeyen kadınların ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre şiddet gören ve görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasında nonparametrik bir analiz olan Mann-Whitney U analizi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiler ise Spearman testiye test edilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bulgular kısmında ana ve alt amaçlarından elde edilen verilerin istatistiksel analiz bulguları ve yorumları bulunmaktadır.

4.1 Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Tablo 2.

Şiddet Gören Bireylerin Şiddet Görme Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%
Şiddet gösteren kişi		
Eş	37	37,0
Anne	17	27,0
Baba	41	65,1
Ağabey	5	7,9
Şiddet görme sıklığı		
Bazen	43	43,0
Sık sık	39	39,0
Hemen her zaman	18	18,0
Babanın anneye şiddet uygulama durumu		
Hiç	44	44,0
Bazen	34	34,0
Sık sık	22	22,0

Tablo 2.'de şiddet gören bireylerin şiddet görme durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre frekans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde, şiddet gören kadınların %37,0'sinin eşinden, %27,0'sinin annesinden, %65,1'inin babasından, %7,9'unun ağabeyinden şiddet gördüğü belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların şiddet görme sıklıkları incelendiğinde, %43,0'ünün bazen, %39,0'unun sık sık ve %18,0'inin hemen her zaman şiddet gördüğü belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların %44,0'ünün babasının annesine hiç şiddet uygulamadığı, %34,0'ünün bazen ve %22,0'sinin babasının annesine sık sık şiddet uyguladığı belirlenmiştir.

Tablo 3.

Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımı

	Gören		Görmeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş grubu						
29 yaş ve altı	18	18,0	24	24,0	42	42,0
30-39 yaş arası	25	25,0	32	32,0	57	57,0
40-49 yaş arası	32	32,0	25	25,0	57	57,0
50 yaş ve üzeri	25	25,0	19	19,0	44	44,0
Eğitim durumu						
İlköğretim ve altı	57	57,0	28	28,0	85	85,0
Lise	22	22,0	39	39,0	61	61,0
Lisans-Lisansüstü	21	21,0	33	33,0	54	54,0
Medeni durum						
Bekar	4	4,0	19	19,0	23	23,0
Evli	65	65,0	59	59,0	124	124,0
Ayrılmış/Boşanmış	31	31,0	22	22,0	53	53,0
Evlilik yaşı						
18 yaş altı	22	22,9	6	7,4	28	15,8
18-20 yaş	40	41,7	16	16,0	56	31,6
21-23 yaş	17	17,7	18	18,0	35	19,8
24 yaş ve üzeri	17	17,7	41	41,0	58	32,8
Çocuk sayısı						
Çocuğu olmayan	11	11,0	39	39,0	50	50,0
Bir	23	23,0	23	23,0	46	46,0
İki	31	31,0	22	22,0	53	53,0
Üç ve üzeri	35	35,0	16	16,0	51	51,0
Çalışma durumu						
Çalışan	27	27,0	75	75,0	102	102,0
Çalışmayan	73	73,0	25	25,0	98	98,0
Aylık gelir						
1000 TL altı	37	37,0	17	17,0	54	54,0
1000-2000 TL	32	32,0	14	14,0	46	46,0
2001-3000 TL	14	14,0	16	16,0	30	30,0
3001-4000 TL	7	7,0	23	23,0	30	30,0
4001 TL ve üzeri	10	10,0	30	30,0	40	40,0

Tablo 3.'de çalışmada şiddet gören ve görmeyen kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ilişkin frekans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde araştırmaya dahil olan şiddet gören kadınların %18,0'inin 29 yaş ve altı, %25,0'inin 30-39 yaş, %32,0'sinin 40-49 yaş ve %25,0'inin 50 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %57,0'sinin ilköğretim ve altı, %22,0'inin lise ve %21,0'inin lisans-lisansüstü düzeyde eğitim aldığı belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların %65,0'inin evli, %31,0'inin ayrılmış ve boşanmış olduğu, %22,9'unun evlilik yaşının 18 yaş ve altı, %41,7'sinin 18-20 yaş, %17,7'sinin 21-23 yaş, %17,7'sinin evlilik yaşının 24 yaş ve üzeri olduğu, %23,0'ünün bir çocuk, %31,0'inin iki çocuk, %35,0'inin ise üç ve üzeri sayıda çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların %73,0'ünün çalışmadığı, %37,0'sinin 1000 TL ve altı, %32,0'sinin gelirinin 1000-2000 TL altında, %14,0'ünün 2001-3000 TL arasında, %7'sinin 3001-4000 TL arasında ve %10,0'unun 4001 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde şiddet görmeyen kadınların %24,0'ünün 29 yaş ve altı, %32,0'sinin 30-39 yaş, %25,0'inin 40-49 yaş ve %19,0'unun 50 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %28,0'inin ilköğretim ve altı, %39,0'unun lise ve %33,0'ünün lisans-lisansüstü düzeyde eğitim aldığı saptanmıştır. Şiddet görmeyen kadınların %59'unun evli, %22,0'sinin ayrılmış ve boşanmış olduğu, %7,4'ünün evlilik yaşının 18 yaş ve altı, %16,0'sinin 18-20 yaş, %18,0'inin 21-23 yaş, %41,0'inin evlilik yaşının 24 yaş ve üzeri olduğu, %39,0'unun çocuğu olmayan, %23,0'ünün bir çocuk, %22,0'sinin iki çocuk, %16,0'sinin ise üç ve üzeri sayıda çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Şiddet görmeyen kadınların %75,0'in çalışmadığı, %17,0'sinin 1000 TL ve altı, %14,0'ünün gelirinin 1000-2000 TL altında, %16,0'sinin 2001-3000 TL arasında, %23,0'ünün 3001-4000 TL arasında ve %30,0'unun 4001 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.2 Araştırmanın Amaçlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.

Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) Puanlarının Karşılaştırılması

	Şiddet Görme	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Somatizasyon (SOM)	Gören	100	0,91	0,63	0,83	147,24	-11,626	0,000*
	Görmeyen	100	0,07	0,20	0,00	53,77		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	Gören	100	1,23	0,61	1,20	145,76	-11,321	0,000*
	Görmeyen	100	0,10	0,27	0,00	55,25		
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	Gören	100	1,22	0,53	1,33	146,98	-12,200	0,000*
	Görmeyen	100	0,03	0,23	0,00	54,02		
Depresyon (DEP)	Gören	100	1,82	0,62	1,85	146,89	-11,366	0,000*
	Görmeyen	100	0,21	0,42	0,15	54,11		
Anksiyete (ANX)	Gören	100	0,72	0,61	0,50	145,94	-11,525	0,000*
	Görmeyen	100	0,04	0,15	0,00	55,07		
Hostilite (HOST)	Gören	100	0,94	0,60	1,00	144,37	-11,274	0,000*
	Görmeyen	100	0,07	0,25	0,00	56,63		
Fobik Anksiyete (FOB)	Gören	100	0,56	0,53	0,43	143,11	-11,447	0,000*
	Görmeyen	100	0,01	0,06	0,00	57,90		
Paranoid Düşünce (PAR)	Gören	100	1,06	0,55	1,00	144,88	-11,156	0,000*
	Görmeyen	100	0,12	0,28	0,00	56,12		
Psikotizm (PSİK)	Gören	100	0,49	0,45	0,40	144,71	-11,586	0,000*
	Görmeyen	100	0,02	0,08	0,00	56,29		
Ek Ölçek (EK)	Gören	100	1,40	0,57	1,43	144,67	-10,842	0,000*
	Görmeyen	100	0,32	0,42	0,29	56,34		
SCL90R Ölçeği Genel	Gören	100	1,04	0,45	1,08	147,88	-11,577	0,000*
	Görmeyen	100	0,10	0,22	0,06	53,12		

* $p \leq 0,05$

Tablo 4.'te çalışmada yer alan şiddet gören ve görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Şiddet gören kadınların Psikolojik Belirti Tarama Testinde (SCL-90-R) yer alan somatizasyon alt boyutundan ortalama $0,91\pm0,63$ puan, obsesif-kompulsif belirtiler alt boyutundan ortalama $1,23\pm0,61$ puan, kişilerarası duyarlılık alt boyutundan ortalama $1,22\pm0,53$ puan, depresyon alt boyutundan ortalama $1,82\pm0,62$ puan, anksiyete alt boyutundan ortalama $0,72\pm0,61$ puan, hostilite alt boyutundan ortalama $0,94\pm0,60$ puan, fobik anksiyete alt boyutundan ortalama $0,56\pm0,53$ puan, paranoid düşünce alt boyutundan ortalama $1,06\pm0,55$ puan, psikotizm alt boyutundan ortalama $0,49\pm0,45$ puan ve ek ölçek alt boyutundan ortalama $1,40\pm0,57$ puan aldıkları belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL-90R) genelinden ortalama $1,04\pm0,45$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Şiddet görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Testinde (SCL-90R) yer alan somatizasyon alt boyutundan ortalama $0,07\pm0,20$ puan, obsesif-kompulsif belirtiler alt boyutundan ortalama $0,10\pm0,27$ puan, kişilerarası duyarlılık alt boyutundan ortalama $0,03\pm0,23$ puan, depresyon alt boyutundan ortalama $0,21\pm0,42$ puan, anksiyete alt boyutundan ortalama $0,04\pm0,15$ puan, hostilite alt boyutundan ortalama $0,07\pm0,25$ puan, fobik anksiyete alt boyutundan ortalama $0,01\pm0,06$ puan, paranoid düşünce alt boyutundan ortalama $0,12\pm0,28$ puan, psikotizm alt boyutundan ortalama $0,02\pm0,08$ puan ve ek ölçek alt boyutundan ortalama $0,10\pm0,22$ puan aldıkları belirlenmiştir. Şiddet görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) genelinden ortalama $0,10\pm0,22$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Şiddet gören ve görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) geneli ve alt boyutlarından; somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı

farkların olduđu tespit edilmiřtir ($p \leq 0,05$). řiddet gören kadınlar Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) genel ve alt boyutlarından; somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kiřilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid dűřűnce, psikotizm ve ek leđinden řiddet görmeyenlere göre anlamlı dűzeyde yűksek puanlar almıřtır.

Tablo 5.

Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Şiddet Görme	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Kendine güvenli	Gören	100	1,19	0,49	1,14	54,64	-11,241	0,000*
yaklaşım	Görmeyen	100	2,22	0,29	2,29	146,37		
Çaresiz	Gören	100	1,31	0,39	1,31	144,91	-10,893	0,000*
yaklaşım	Görmeyen	100	0,58	0,23	0,63	56,10		
Boyun eğici	Gören	100	1,14	0,44	1,17	138,37	-9,311	0,000*
yaklaşım	Görmeyen	100	0,51	0,28	0,50	62,64		
İyimser	Gören	100	1,09	0,43	1,00	76,47	-5,933	0,000*
Yaklaşım	Görmeyen	100	1,44	0,33	1,40	124,54		
Sosyal destek	Gören	100	1,26	0,40	1,25	99,15	-0,337	0,736
arama	Görmeyen	100	1,27	0,38	1,25	101,85		

* $p \leq 0,05$

Tablo 5.'te araştırma kapsamına şiddet gören ve görmeyen kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde yer alan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan şiddet gören kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde yer alan kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan ortalama $1,19 \pm 0,49$ puan, çaresiz yaklaşım alt boyutundan ortalama $1,31 \pm 0,58$ puan, boyun eğici yaklaşım alt boyutundan ortalama $1,14 \pm 0,44$ puan, iyimser yaklaşım alt boyutundan ortalama $1,09 \pm 0,43$ ve sosyal destek arama alt boyutundan ortalama $1,26 \pm 0,40$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Şiddet görmeyen kadınlar Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde yer alan kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan ortalama $2,22 \pm 0,29$ puan, çaresiz yaklaşım alt boyutundan ortalama $0,58 \pm 0,23$ puan, boyun eğici yaklaşım alt boyutundan ortalama $0,51 \pm 0,28$ puan, iyimser yaklaşım alt boyutundan ortalama $1,44 \pm 0,33$ ve

sosyal destek arama alt boyutundan ortalama $1,26 \pm 0,40$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen şiddet gören ve görmeyen kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde yer alan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Şiddet gören kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde yer alan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarından aldıkları puanlar şiddet görmeyenlere göre düşük, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından aldıkları puanlar ise yüksek bulunmuştur. Şiddet gören ve görmeyen kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde yer alan sosyal destek arama alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0,05$).

Tablo 6.

Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Şiddet Görmeye	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	P
Eşitlikçi	Gören	100	34,34	3,88	35,50	82,76	-4,360	0,000*
cinsiyet rolü	Görmeyen	100	36,51	3,37	37,00	118,25		
Kadın	Gören	100	32,54	5,22	34,00	80,66	-4,874	0,000*
cinsiyet rolü	Görmeyen	100	35,58	4,04	37,00	120,34		
Evlilikte	Gören	100	34,31	3,79	35,00	68,69	-7,857	0,000*
cinsiyet rolü	Görmeyen	100	37,66	3,24	39,00	132,32		
Geleneksel	Gören	100	31,04	4,24	33,00	62,72	-9,265	0,000*
cinsiyet rolü	Görmeyen	100	36,10	3,64	37,00	138,28		
Erkek	Gören	100	21,45	4,44	22,00	82,43	-4,452	0,000*
cinsiyet rolü	Görmeyen	100	24,11	2,32	25,00	118,58		
Toplumsal	Gören	100	153,68	15,15	156,50	64,60		
Cinsiyet								
Rolleri Tutum	Görmeyen	100	169,96	12,81	173,00	136,41	-8,777	0,000*
Ölçeği								

*p ≤ 0,05

Tablo 6.'da şiddet gören ve görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü alt boyutlarından aldıkları puanlar ve bu puanların gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan şiddet gören kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinde yer alan eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama 34,34±3,88 puan kadın cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama 32,54±4,04 puan, evlilikte cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama 34,31±3,79 puan, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama 31,04±4,24 puan ve erkek cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama 21,45±4,44 puan aldıkları belirlenmiştir. Şiddet gören kadınlar Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum ölçeğinden ortalama 153,68±15,15 puan almıştır.

Şiddet görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinde yer alan eşitlikçi cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama $36,51 \pm 3,37$ puan, kadın cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama $35,58 \pm 4,04$ puan, evlilikte cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama $37,66 \pm 3,24$ puan, geleneksel cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama $36,10 \pm 3,64$ puan ve erkek cinsiyet rolü alt boyutundan ortalama $24,11 \pm 2,32$ puan aldıkları saptanmış olup, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum ölçeğinden ortalama $169,96 \pm 12,81$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen şiddet gören ve görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Şiddet gören kadınların kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü alt boyutlarından aldıkları puanlar, şiddet görmeyenlere göre daha yüksektir.

Tablo 7.

Şiddete Uğrayan ve Uğramayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) ile Stresle BaşaÇıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal destek arama
Somatizasyon (SOM)	rho	-0,219	0,083	0,174	-0,102	0,101
	p	0,028*	0,411	0,084	0,312	0,316
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	rho	-0,155	0,198	0,212	0,034	0,043
	p	0,123	0,049	0,034*	0,738	0,668
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	rho	-0,118	0,052	0,126	-0,190	0,011
	p	0,241	0,609	0,210	0,059	0,914
Depresyon (DEP)	rho	-0,119	0,030	0,097	-0,107	0,132
	p	0,240	0,769	0,339	0,290	0,190
Anksiyete (ANX)	rho	-0,101	0,012	0,142	-0,157	0,108
	p	0,318	0,906	0,158	0,118	0,284
Hostilite (HOST)	rho	-0,111	0,141	0,176	-0,153	0,043
	p	0,270	0,163	0,079	0,128	0,672
Fobik Anksiyete (FOB)	rho	-0,098	-0,155	0,217	-0,189	0,017
	p	0,330	0,125	0,030*	0,060	0,869
Paranoid Düşünce (PAR)	rho	-0,127	0,111	0,260	0,016	0,181
	p	0,210	0,273	0,009*	0,875	0,071
Psikotizm (PSİK)	rho	-0,145	0,064	0,109	-0,101	0,073
	p	0,150	0,524	0,281	0,317	0,473
Ek Ölçek (EK)	rho	0,091	-0,116	0,060	-0,026	0,099
	p	0,368	0,250	0,550	0,798	0,327
SCL90R	rho	-0,172	0,004	0,181	-0,158	0,088
Ölçeği Geneli	p	0,087	0,966	0,071	0,116	0,383

*p≤0,05

Tablo 7.'de şiddet gören kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar, Spearman testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde şiddet gören kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde bulunan kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) bulunan somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlar ile arasında istatistiksel anlamda anlamlı ve negatif yönlü bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Buna göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde bulunan kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Psikolojik Belirti Tarama Listesinde (SCL-90R) bulunan somatizasyon alt boyutundan aldıkları puanlar azalmaktadır.

Şiddet gören kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde bulunan boyun eğici yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) yer alan obsesif-kompulsif belirtiler, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt ölçeklerden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır ($p \leq 0,05$). Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde bulunan boyun eğici yaklaşımlar alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, obsesif-kompulsif belirtiler, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt ölçeklerinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 8.

Şiddete Uğrayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) Puanları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Eşitlikçi cinsiyet rolü	Kadın cinsiyet rolü	Evlilikte cinsiyet rolü	Geleneksel cinsiyet rolü	Erkek cinsiyet rolü	TCRTÖ
Somatizasyon (SOM)	rho	-0,162	-0,249	-0,013	-0,172	-0,423	-0,327
	p	0,106	0,012*	0,900	0,088	0,000*	0,001*
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	rho	-0,093	-0,161	0,036	-0,127	-0,362	-0,234
	p	0,356	0,109	0,725	0,207	0,000*	0,019*
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	rho	-0,174	-0,208	-0,120	-0,136	-0,257	-0,252
	p	0,083	0,038*	0,233	0,177	0,010*	0,012*
Depresyon (DEP)	rho	0,010	-0,205	0,082	-0,120	-0,228	-0,157
	p	0,923	0,041*	0,420	0,233	0,023*	0,120
Anksiyete (ANX)	rho	-0,046	-0,242	-0,037	-0,131	-0,383	-0,263
	p	0,649	0,015*	0,714	0,193	0,000*	0,008*
Hostilite (HOST)	rho	-0,164	-0,158	0,130	-0,047	-0,196	-0,137
	p	0,103	0,117	0,198	0,645	0,051	0,174
Fobik Anksiyete (FOB)	rho	-0,027	-0,210	-0,005	-0,104	-0,404	-0,275
	p	0,791	0,036	0,962	0,303	0,000*	0,006*
Paranoid Düşünce (PAR)	rho	0,013	0,069	0,138	0,083	-0,216	0,002
	p	0,900	0,496	0,172	0,413	0,031*	0,986
Psikotizm (PSİK)	rho	-0,166	-0,203	0,029	-0,114	-0,312	-0,218
	p	0,100	0,043*	0,776	0,259	0,002*	0,029*
Ek Ölçek (EK)	rho	-0,044	-0,189	0,082	-0,143	-0,195	-0,148
	p	0,666	0,059	0,417	0,157	0,052	0,141
SCL90R	rho	-0,111	-0,244	0,021	-0,123	-0,437	-0,294
Ölçeği Geneli	p	0,271	0,014*	0,836	0,223	0,000*	0,003*

* $p \leq 0,05$

Tablo 8.'de şiddet gören kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) puanları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlara ilişkin Spearman testi sonuçları verilmiştir.

Çalışmaya katılan şiddet gören kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinde yer alan kadın cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) bütününden ve alt boyutlardan; somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, psikotizm boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olup negatif yönlü korelasyonlar bulunduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Şiddet gören kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinde yer alan kadın cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) genelinden ve somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, psikotizm alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Araştırmaya katılan şiddet gören kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinde bulunan erkek cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) bütününden ve öal boyutlardan somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Şiddet gören kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeğinde bulunan erkek cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) genelinden ve ölçekte yer alan somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Şiddet gören kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği genelinden aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) genelinden ve ölçekte yer alan somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotizm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir

($p \leq 0,05$). Buna göre şiddet gören kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arttıkça, Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) genelinden ve ölçekte yer alan somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotizm alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Tablo 9.

Şiddete Uğramayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) Puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal destek arama
Somatizasyon (SOM)	rho	0,040	0,005	-0,121	-0,169	0,011
	p	0,692	0,957	0,229	0,093	0,911
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	rho	-0,066	-0,146	-0,038	0,052	0,022
	p	0,517	0,147	0,708	0,608	0,270
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	rho	0,128	-0,002	-0,092	0,077	0,053
	p	0,205	0,983	0,362	0,447	0,603
Depresyon (DEP)	rho	0,046	-0,008	0,021	0,068	0,100
	p	0,648	0,939	0,832	0,498	0,321
Anksiyete (ANX)	rho	-0,066	0,087	-0,020	-0,065	0,034
	p	0,512	0,387	0,846	0,522	0,738
Hostilite (HOST)	rho	-0,022	0,106	-0,117	0,178	0,154
	p	0,826	0,295	0,246	0,076	0,127
Fobik Anksiyete (FOB)	rho	0,128	-0,005	-0,094	0,075	0,051
	p	0,205	0,958	0,351	0,460	0,612
Paranoid Düşünce (PAR)	rho	-0,105	-0,092	-0,022	0,076	0,164
	p	0,298	0,361	0,828	0,451	0,103
Psikotizm (PSİK)	rho	0,093	0,021	0,029	-0,135	0,116
	p	0,356	0,833	0,775	0,181	0,250
Ek Ölçek (EK)	rho	-0,027	-0,164	-0,008	0,013	-0,090
	p	0,786	0,103	0,941	0,895	0,373
SCL90R	rho	-0,096	-0,170	-0,069	0,038	0,089
Ölçeği Geneli	p	0,343	0,091	0,492	0,711	0,379

*p≤0,05

Tablo 9.'da araştırma kapsamına alınan şiddet görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi(SCL-90R) puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelenmesinde kullanılan Spearman testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde yer alan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi(SCL-90R) yer alan somatizasyon, obsesif-kompulsiyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistikse olarak anlamlı korelasyonların olmadığı tespit edilmiştir ($p \geq 0,05$).

Tablo 10.

Şiddete Uğramayan Kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) Puanları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Eşitlikçi cinsiyet rolü	Kadın cinsiyet rolü	Evlilikte cinsiyet rolü	Geleneksel cinsiyet rolü	Erkek cinsiyet rolü	TCRTÖ
Somatizasyon (SOM)	rho	-0,064	-0,054	-0,064	-0,089	-0,108	-0,103
	p	0,528	0,596	0,528	0,381	0,286	0,308
Obsesif- Kompulsif Belirtiler (OBKO)	rho	0,004	-0,129	-0,051	-0,174	-0,249	-0,119
	p	0,965	0,202	0,613	0,084	0,012*	0,238
Kişilerarası Duyarlılık (KADU)	rho	-0,074	-0,144	-0,091	-0,188	-0,159	-0,123
	p	0,467	0,153	0,367	0,061	0,115	0,224
Depresyon (DEP)	rho	0,075	0,045	0,027	-0,011	-0,064	0,082
	p	0,460	0,660	0,790	0,916	0,529	0,420
Anksiyete (ANX)	rho	-0,041	-0,228	-0,060	-0,125	-0,045	-0,171
	p	0,686	0,023*	0,555	0,216	0,659	0,089
Hostilite (HOST)	rho	0,091	-0,157	-0,121	-0,270	-0,294	-0,094
	p	0,366	0,119	0,232	0,006*	0,003*	0,352
Fobik Anksiyete (FOB)	rho	-0,077	-0,146	-0,094	-0,189	-0,160	-0,125
	p	0,446	0,148	0,350	0,060	0,111	0,215
Paranoid Düşünce (PAR)	rho	0,003	-0,147	0,042	-0,206	-0,114	-0,082
	p	0,978	0,145	0,680	0,040*	0,258	0,416
Psikotizm (PSİK)	rho	0,132	0,029	0,113	-0,105	-0,209	0,068
	p	0,189	0,776	0,264	0,297	0,037*	0,498
Ek Ölçek (EK)	rho	-0,129	-0,059	-0,021	-0,092	-0,168	-0,109
	p	0,201	0,562	0,838	0,360	0,094	0,279
SCL90R	rho	-0,027	-0,124	-0,013	-0,189	-0,234	-0,127
Ölçeği Geneli	p	0,786	0,219	0,895	0,059	0,019*	0,209

* $p \leq 0,05$

Tablo 10.'da çalışmada yer alan şiddet görmeyen kadınların Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) puanları ile Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelendiği Spearman testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde şiddet görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeğinde bulunan kadın cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesinde (SCL-90R) bulunan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Buna göre şiddet görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeğinde bulunan kadın cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Psikolojik Belirti Tarama Listesinde (SCL-90R) bulunan anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar azalmaktadır.

Şiddet görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeğinde bulunan geleneksel cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesinde (SCL-90R) bulunan hostilite ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Buna göre şiddet görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeğinde bulunan geleneksel cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Psikolojik Belirti Tarama Listesinde (SCL-90R) bulunan hostilite ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Araştırmaya katılan şiddet görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeğinde bulunan geleneksel erkek cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar ile Psikolojik Belirti Tarama Listesinde (SCL-90R) genelinden ve obsesid-kompulsif belirtiler, hostilite ve psikotizm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu görülmüştür. Şiddet görmeyen kadınların Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeğinde bulunan erkek cinsiyet rolü alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça, Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) genelinden ve obsesid-kompulsif belirtiler, hostilite ve psikotizm alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada aile içi şiddete uğrayan ve uğramayan kadınların stresle başa çıkma tarzları, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları psikopatolojik belirtiler açısından farklılık gösterip göstermedikleri incelenmiştir.

Çalışmada kadınların şiddet görme durumlarına ilişkin yapılan analizler sonucunda her iki kadından birinin şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalan kadınların %22'sinin sık sık şiddete tanıklık ettiğini rapor ettiği görülmüştür. Bu bulgular ışığında ilgili literatür incelendiğinde ise kadınların aile içinde şiddete maruz kalma durumlarının yaygın olduğu her iki kadından birinin şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Damka, 2009; Erbek, Eradamlar, Beştepe, Akar ve Alpkan, 2004; Güler, Tel ve Tuncay, 2015; İzmirli, 2013; Kocacık ve Çağlayandereli, 2009). Ayrıca şiddet türlerinin araştırıldığı bir çalışmada Öyekçin, Yetim ve Şahin (2012) 19-59 yaşları arasındaki kadın katılımcıların % 54 'sının ruhsal , % 30'ünün bedensel, % 19,3'ünün maddi ve % 6,3'ünün cinsel şiddet gördüğünü belirtmişlerdir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda eğitim seviyesi düştükçe şiddete maruz kalma durumunun arttığı; erken yaşta evlenen kadınlar eğitim hakkında yararlanamamakta olduğu ortaya konmuştur. Bu durum kadının ekonomik açıdan eşine bağımlı duruma gelmelerine neden olmaktadır. İlgili literatüre bakıldığında araştırmanın sonucunu destekleyen çalışmalar mevcuttur; şiddete maruz kalmanın eğitim seviyesi ile olumsuz olarak ilişkili olduğu görülmektedir (Yanık,

Hanbaba, Songür ve Doğan, 2014). Literatür tarafından desteklenen bir diğer bulgu ise ekonomik gelirin düşmesi ile aile içi şiddete uğrama oranında artış olmasıdır. Toros (2010), tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise şiddete maruz kalan kadınların % 40'ının 15-20 yaşları arasında evlendikleri belirtilmiştir. Çalışma bulgularında ekonomik bağımsızlık arttıkça şiddete maruz kalma da belirgin bir düşüş gözlemlendiği görülmüştür. Ayrıca herhangi bir işte çalışmama durumu şiddete maruz kalan kadınlarda oldukça yüksek düzeydedir. Yapılan diğer çalışmalarda da aile içi şiddete maruz kalan kadınların düşük gelire sahip oldukları gösterilmesi çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Akçer, 2006, Yanık, Hanbaba, Songür ve Doğan, 2014; Gülmez, 2014; Güler, Tel ve Tuncay, 2015).

Literatürde kadınların aile içinde şiddete tanık olma durumlarının bir ileriki dönemde eşten şiddet görmeyi artıracı bir yordayıcı olduğu rapor edilmektedir. Ayrıca geçmiş şiddet öykünün de kadınların ileriki dönemde şiddetin sürmesine yatkın hale getirmekte olduğu görülmüştür. (Akçer, 2006; Akyazı, 2010; Naçar, Baykan, Poyrazoğlu ve Çetinkaya, 2009; Öyekçin, Yetim ve Şahin, 2012). Taşkale (2014) şiddet mağduru kadınların erken dönem yaşantılarında istismar öyküsünün fazla olduğunu ve bu bulgunun, mağdur olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında oldukça fazla olduğunu belirtmiştir. Bu literatür ile paralel olarak araştırma bulgularımız şiddet gören kadınların yarısının aile içinde şiddete tanıklık ettiğini, babadan, anneden ve abiden şiddet gördüğünü göstermektedir.

Araştırma analizlerine göre şiddete uğrayan kadınların psikolojik belirti gösterme düzeyleri şiddete uğrayamayan kadınlara göre daha fazladır. Aynı şekilde araştırmada şiddete uğrayan kadınların psikolojik belirtilerin en fazla depresyon, kişilerarası duyarlılık ve OKB de yoğunlaştığı saptanmıştır. Rezaki (1995) birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapmış olduğu çalışmada erkeklerin %17.1'ine depresyon tanısı konulurken kadınların %30.3 üne depresyon tanısının konulduğunu rapor etmiştir. Temiz ve ark. (2014) herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan kadınların, aile içi şiddete maruz kalma durumlarını incelemiş ve şiddet mağduru kadınların % 28,4'ünde majör depresyon ve % 26,5'inde şizofreni bulunduğunu rapor etmiştir.

Çalışmada toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar ile ilgili analizlerin bulgularında şiddete uğrayan kadınların uğramayan kadınlara oranla daha fazla eşitlikçi, kadın, evlilikte, geleneksel, erkek cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının mevcut olduğu görülmüştür. Kadınlar erkeklerle eşit olmadıkları düşünmekte ve davranışlarını da bu tutuma göre düzenlemektedirler ve kadınlar doğrultuda kendileri için seçilen rolü kabul edip benimsemektedirler . Yapılan çalışmalarda, şiddet mağduru kadınların % 31,9 ile % 52'sinin yaşadığı şiddetin haklı nedenleri olabileceğini düşündükleri, ayrıca % 38,6'sının ise görülen şiddette kendilerini suçladıkları rapor edilmiştir (İzmirli, 2013; Naçar, Baykan, Poyrazoğlu ve Çetinkaya, 2009). Yine kadına yönelik şiddet ile ilgili bir diğer çalışmada şiddet düzeyi ve şiddete yol açan etkenler incelenmiş olup katılan kadınların %88,1'inin eşi/partneri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı şiddet nedenini ise %28,6'sı erkeğin sözünü dinlememekten %43,2'si ise aldatma durumundan dolayı şiddeti haklı gördüğünü rapor etmiştir (Efe ve Ayvaz, 2010).

Başaçıkma stratejilerin şiddete uğrama üzerinde etkileri analiz edilmesi sonucunda şiddete uğrayan kadınların şiddete uğramayan kadınlara göre daha fazla çaresiz ve boyun eğici başaçıkma stratejilerini tercih ettiği görülmüştür. Akpınar (2013) aile içi şiddete maruz kalan kadınların şiddetle başa çıkmalarında, öz yeterliliklerinin rolünü değerlendirmiştir. Aile içi şiddetle başa çıkma konusunda kendine güvenli ve iyimser yaklaşımla ilişkili bulunmuştur. Baş etme stratejilerinin incelendiği çalışmada ise Erdoğan, Aktaş ve Bayram (2009) sığınma evinde yaşayan şiddet mağduru 15 kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımlarını değerlendirmiş; çalışma sonucunda şiddet mağduru kadınların baş etme stratejileri olarak duygusal odaklı yöntemlerden sabrı, boyun eğme-kaderciliği ve dini desteği kullandıklarını bulmuşlardır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

- Aile içi şiddet gören ve görmeyen kadınların demografik özelliklerinin şiddete maruz kalma üzerine etkilerine ilişkin yapılan frekans analizleri sonucunda şiddete maruz kalan kadınların en fazla babası ve eşi tarafından şiddete uğradığı, şiddete uğrama durumunda eğitim seviyesinde, aylık gelir, evlenme yaşı, çalışma durumlarının düşük olduğu şiddete maruz kalma durumu arttıkça sahip olunan çocuk sayısının arttığı bulunmuştur.
- Baş etme stratejilerinin şiddete maruz kalma etkilerine yönelik yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde ise şiddet gören kadınların şiddet görmeyen kadınlara göre stres durumunda pasif başa çıkma stratejilerinden çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları şiddete maruz kalmayan kadınların ise aktif başa çıkma tarzlarından kendine güvenli ve iyimser bakış açısını kullandıkları saptanmıştır.
- Toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumların şiddete maruz kalma üzerinde etkilerine yönelik gerçekleştirilen analizlerde şiddet gören ve görmeyen kadınlara göre eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Psikopatolojik belirtilerin aile içi şiddete maruz kalma durumu üzerine etkilerine yönelik analizler sonuçlarında aile içi şiddet gören kadınların

psikopatolojik belirti düzeyleri şiddet görmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Stresle başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım kullanım düzeyi arttıkça OKB, fobik anksiyete, paronoid düşünce belirti düzeyi artmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlarda kalmayan kadınlara kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon, kişilerarası duyarlılık ve OKB belirtileri görüldüğü belirlenmiştir.

6.2 Öneriler

Çalışmada psikopatolojik belirtilerin aile içi şiddete maruz kalma durumu üzerine etkilerine yönelik analizler sonuçlarında aile içi şiddet gören kadınların psikopatolojik belirti düzeyleri şiddet görmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu, stresle başa çıkmada pasif yöntemleri seçtiği, daha geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumların varlığı saptanmıştır. Bu kapsamda:

Devlete yönelik öneriler;

- Kadınların şiddet karşısında yardım isteyebileceği resmi kurumlar, yardım hatları konusunda bilgilendirici çalışmalar yapılmalıdır. Yardım ekibinde bireysel/grupla psikolojik danışma, ruh sağlığı uzmanları, sosyal hizmetler uzmanı gibi nitelikli meslek profesyonelleri tarafından tıbbi ve sosyal destek sağlanmalıdır.
- Yaşamları boyunca şiddete maruz kaldıklarının böylelikle ise şiddet durumunda şiddet yaşanan evi yeterli sosyal destek ve maddi destek eksikliğinden evi terk edemeyen kadınlar için sığınma evlerinin etkinliği artırılmalıdır.
- Toplumsal cinsiyet bakımından eşitlik sağlamaya yönelik devlet politikalar oluşturulmalıdır.

Klinisyenlere yönelik öneriler;

- Kadınların stres ile etkin başa çıkma stratejilerini ve başa çıkma özyeterliliği konularını kavramaları, farkına varmaları sağlanmalıdır. Bu amaca yönelik seminerler, psiko-eğitimler ve psikolojik danışmanlık hizmetleri verilip aile içi şiddet ile başa çıkma adına yardımcı olunabilir.

- Aile içi şiddete maruz kalmış kadınlara yönelik grup terapileri önerilmektedir.
- Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda ortaya çıkabilecek psikopatoloji belirtileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Araştırmayı daha büyük çalışma grubu ile yapılabilir.
- Bundan sonraki çalışmalar kadınların hangi şiddet türüne daha fazla uğradığını tespit etmek amacı ile şiddet türlerinin yer aldığını bilgiler de eklenebilir.
- Kadın sığınma evinde konuk olan kadınlar da üçüncü grup olarak çalışmaya dahil edilebilir.
- Sosyodemografik bilgi formunda şiddetin görülme sıklığı, nedenleri, biçimi ile ilgili daha kapsamlı bilgiler bulunabilir.

KAYNAKÇA

- Adana, F., Arslantaş, H., Ergin, F., Biçer, N., Kıranşal, N. ve Şahin, S. (2011). Views of male university students about social gender roles; an example from east of turkey. *Springer Science* 26, 519-526.
- Akalın, A. (2010). *15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Akçer, Z. (2006). *Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar: Diyarbakır örneği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Akpınar, O. (2013). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 24-36.
- Altınparmak, İ. (2015). Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede şönimlerin rolü: Ankara örneği. *The Journal of Academic Social Science*, 36, 449-464.
- Altınay, A. ve Arat, Y. (2008). Türkiye’de kadına yönelik şiddet (2. Baskı). İstanbul: Punto Baskı Çözümleri.
- Altun, M. (2006). *Denizli ili kırsalında bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş evli kadınların fiziksel şiddet görme durumları ve kadınların şiddete ilişkin tutumları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 1066.

- Ankara Barosu Kadın Hakları Merkezi (2008). İnsanlığın Namus Lekesi: Töre Cinayetleri. *Ankara Barosu Dergisi*, 66(4), 17-19.
- Anooshian, L. J. (2005). Violence and aggression in the lives of homeless children: A review. *Aggression and violent behavior*, 10(2), 129-152.
- Astin, M.C., Ogland-Hand, S.M., Coleman, E.M., ve Foy, D.W. (1995). Posttraumatic Stress Disorder and childhood abuse in battered women: Comparisons with martially distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 308-312.
- Atkinson, RL. (2019). *Psikolojiye Giriş* (14. Baskı). (Y. Alogan, Çev.). Ankara: ArkadaşYayınları.
- Atay, T. (2004). Erkeklik en çok erkeği ezer. *Toplum ve Bilim*, 101, 11-30.
- Bakırcıoğlu, R. (2012). *Eğitim Ve Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Ani Yayıncılık.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1999). *Stres ve Başaçaıkma Yolları* (19. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A. (2007). *Stres altında ezilmeden öğrenmede ve sınavlarda üstün başarı* (17. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Banet-Weiser., S. (2004). Girls rule!: Gender, feminism, and Nickelodeon. *Critical Studies in Media Communication*, 21(2), 119-139.
- Bardavit, M. (2007). Kişilik Yapılarının Stresi Değerlendirme. *Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Başar, F. ve Demirci, N. (2015). Gender inequality and violence. *Journal of Women's Health Nursing*, 2(1), 41-52.
- Baum, A., Singer, J. E., ve Baum, C. S. (1981). Stress and the environment. *Journal of social Issues*, 37(1), 4-35.
- Bauman, E.M., Haaga, D.A. ve Dutton, M.A. (2008). Coping with intimate partner violence: Battered women's use and perceived helpfulness of emotion-focused coping strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(1), 23-41.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of general psychiatry*, 62(9), 953-959.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological review*, 88(4), 354.
- Benight, C.C., Harding-Taylor, A.S., Midboe, A.M. ve Durham, R.L. (2004). Development and psychometric validation of a domestic violence coping self-efficacy measure (DVCSE). *Journal of Traumatic Stress*, 17, 505-508.
- Berger, R. (2015). *Stress, trauma, and posttraumatic growth* (1. baskı). New York: Routledge.
- Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(2), 139-157.
- Binar, E. (2011). *Sığınma evinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Braham, B. J. (2004). *Stres yönetimi: Ateş Altında Sakin Kalabilmek* (V.G. Diker, Çev.). İstanbul: Hayat Yayınları.
- Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M. W., Beekman, A. T. F., ve Deeg, D. J. H. (2004). Chronic disease and depression: The modifying role of psychosocial resources. *Social Science & Medicine*, 59(3), 721-733.
- Cannon, W. B. (1932). *Homeostasis. The wisdom of the body*. Newyork:Norton.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-275.
- CEDAW, U. (1999). *Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Sözleşme'nin 18. Maddesi uyarınca Taraf Devletler tarafından sunulan raporların değerlendirilmesi* (Cilt 1). CEDAW / C / PRK.
- Çetinkaya, S.K. (2013). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ŞİDDET EĞİLİMLERİNİN VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 1(02), 21-43.
- Coker, A. L., Smith, P. H., Bethea, L., King, M. R. ve McKeown, R. E. (2000). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives of Family Medicine*, 9(5), 451.
- Damka, Z. (2009). *Sığınma evinde kalan şiddet mağduru kadınlar: Anksiyete duyarlılığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dedeoğlu, S. (2009). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye'de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 86, 139-170.
- Demir, Ü. (1999) Kadının Toplumsal Statüsü. *Sağlık ve Toplum*, 9(2), 12-13.

- Demirbaş, Z. F. (2006). *Aile bireylerine karşı fena muamele* (Yayınlanmamış doktora rezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Demirci, N., Engin, A. O., Bakay, İ. ve Yakut, Ö. (2013). Stres ve stresi ortaya çıkaran durumların öğrenci üzerindeki etkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 288-296.
- Dişsiz, M. ve Şahin, N. H. (2008). Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 50-58.
- Dökmen, Z. (2006). Working, gender and gender roles and releation between housework and depression. *Turkish Psychology Journary*, 12(39), 39-56.
- Dorahy, M. J., Lewis, C. ve Wolfe, F. A. (2007). Psychological distressas sociated with domestic violence in Northern Ireland. *Current Psychology: Developmental Learning Personality Social*, 25(4), 295-305.
- Dönmez, B. ve Cömert, M. (2009). Öğretmen adaylarının, kendilerinin ve uygulama öğretmenlerinin sınıf içi istenmeyen öğrenci davranışları ile baş etme konusundaki yeterliliklerine ilişkin algıları. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 47-55.
- Dutton, M.A., Goodman, L.A. ve Bennett, L. (1999). Court-involved battered women's responses to violence: The role of psychological, physical, and sexual abuse. *Violence and Victims*, 14(1), 89-104.
- Duygun, T. (2001). *Effects of stress symptoms, styles of coping with stress and the perceived social support in mothers of healthy and mentally disabled children on the level of burnout* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Düzgören Ü. (2017). *Boşanmış Bireylerde Başa Çıkma Tutumu İle Benlik Saygısı Arasında ki İlişkinin Sosyo Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi*

(Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.

Eberhard-Gran, M., Schei, B. ve Eskild, A. (2007). Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. *Journal of general internal medicine*, 22(12), 1668-1673.

Efe, Ş. Y. ve Ayaz, S. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 23-29.

Erbek, E., Eradamlar, N., Beştepe, E., Akar, H. ve Alpkın, L. (2004). Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet: 3 grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam Dergisi*, 17(4) 196-204.

Erdoğan, S., Aktaş, A. ve Bayram, G. (2009). Sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımları: Niteliksel bir çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 807-824.

Ermiş, E. (2013). *Kadın sığınma evinde kalan ve kalmayan kadınlarda benlik saygısı, depresyon düzeyi, ve psikosomatik belirtiler: Bursa ili örneği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Fernández, M. (2006). Cultural beliefs and domestic violence. *Annals New York Academy of Sciences*, 1087, 250-260.

Finn, J. (1985). The stresses and coping behavior of battered women. *Social Case work*, 66(6), 341-349.

Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

- Gezen, M. ve Oral E. (2013). Kadın sığınma evinde yaşayan kadınlar ile şiddet gördüğü evde yaşamaya devam eden kadınların bağlanma biçimlerinin ve ruhsal belirti düzeylerinin incelenmesi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 65-71.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A metaanalysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99–132.
20 Ağustos 2020, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022079418229>
- Gök, F. (2013). *Evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili algılarının aile işlevlerine yansımaları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gündüz-Cinar, O., MacPherson, K. P., Cinar, R., Gamble-George, J., Sugden, K., Williams, B. ve Nikas, S. P. (2013). Convergent translational evidence of a role for anandamide in amygdala-mediated fear extinction, threat processing and stress-reactivity. *Molecular psychiatry*, 18(7), 813-823.
- Güler, N., Tel, H. ve Tuncay, F. Ö. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.
- Gülmez, Ç. (2014). *Kadına yönelik aile içi şiddet, ahlaki çözülme ve dindarlık*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Günay, G., ve Bener, Ö. (2011). Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 153(153).
- Gülseren, Ü. (2005). Aile içi şiddet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8).
- Hall, J. A. ve Bernieri, F. J. (Ed.). (2001). *Interpersonal sensitivity: Theory and measurement*. Psychology.

- Hisli, N. ve Şahin, N. (1997). Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 2, 243-254.
- Howard, L.M., Trevillion, K., Khalifeh, H., Woodall, A., Agnew- Davies, R. ve Feder, G. (2009). Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine*, 40(1), 881-893.
- Hüsnü, S. ve Mertan, B. E. (2017). The roles of traditional gender myths and beliefs about beating on self-reported partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(24), 3735-3752.
- İşcil, N. (1973). *İstatistik Metodları ve Uygulamaları*. Ankara: Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayınları.
- İzmirli, G. (2013). *Isparta ili gönen ilçesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların aile içi şiddet maruz kalma sıklığı ve aile içi şiddet görmeye sebep olan faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Kandemirci, D. ve Kağnıcı, D. (2014). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Baş Etme: Çok Boyutlu Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17 (33), 1-12.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktör. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 137-146.
- Kubany, E. S., Hill, E. E. Ve Owens, J. A. (2003). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: Preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress*, 16(1), 81-91.
- Kocacık, F. ve Çağlayandereli, M. (2009). Ailede kadına yönelik şiddet: Denizli ili örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 25-43.
- Kodan, S. (2013). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Nesne Dergisi* 1(2), 21-43.

- Köroğlu, E.(2015). *Psikiyatri Başvuru El Kitabı* (5.Baskı). Ankara: Hyb Yayıncılık.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Psychological stres and the coping process*. New York, NY: Springer.
- Lips, H. M. (2001). *Sex and gender: An introduction*. Mountain View. CA: Mayfield.
- Mitchell, K. J. ve Finkelhor, D. (2001). Risk of crime victimization among youth exposed to domestic violence. *Journal of Inter Personal Violence*, 16(9), 944-964.
- Mert, D. G. ve Özen, N. E. (2011). Genel psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili sosyokültürel parametrelerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 85-93.
- Naçar, M., Baykan, Z., Poyrazoğlu, S. ve Çetinkaya, F. (2009). Kayseri ilinde iki sağlık ocağı bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*,8(2), 131-138.
- Nazlı, S. (2020). *Aile danışmanlığı* (15.Baskı). Ankara:Anı Yayıncılık.
- Oakland, S. Ve Ostell, A. (1996). Measuring coping: A review and critique. *Human Relations*, 49(2), 133-155.
- Oram, S., Trevillion, K., Feder, G., veHoward, L. M. (2013). Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 202(2), 94-99.
- Okutan, M. (2002). *Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Bir Alan Uygulaması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öyekçin, D. G., Yetim, D. ve Sahin, E. M. (2012). Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 75-86.

- Özkan, G. (2017). Kadına yönelik şiddet-aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 533-564.
- Özmen, S. K. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 27-39.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2020). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (16.Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, E. (2010). *Türkiye’de aile, şiddet ve kadın sığınma evleri* (1.Basım). İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Özyurt, B. ve Deveci, A. (2011). Manisa’da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 10-16.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet* (1. Baskı). İstanbul: Der Yayınları.
- Page, Z.A. ve İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94
- Rajabi, F. ve Ghamari, M. (2015). Comparison of early maladaptive schemas and coping strategies in spouse abused women and normal women. *Journal of Social Issues and Humanities*, 3(1), 246-52.
- Rezaki, M. (1995). Bir sağlık ocağına başvuran depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6 (1), 13-20.
- Robbins, M. T., DeBerry, J. ve Ness, T. J. (2007). Chronic psychological stress enhances nociceptive processing in the urinary bladder in high-anxiety rats. *Physiology & behavior*, 91(5), 544-550.
- Roskies, E. (1994). *Stresle Başa Çıkma Kendimizle Olumlu Diyalog* (N.H. Şahin Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Sakman, E. (2012). Cinsel Şiddet: Ataerkil Cinsellik Anlayışının Bir Ürünü. *PİVOLKA*, 23(7), 5-7.
- Sancar, S. (2020). *Erkeklik: İmkânsız İktidar Ailede, Piyasada ve Sokakta Erkekler* (5.Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
- Sayar, K. ve Dinç, M. (2020). *Psikolojiye Giriş* (10. Baskı). İstanbul: Dem Yayınları.

Saygılı, S.(2015). *Strese Son* (53.Baskı). İstanbul: Elit Yayınları.

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, 6(2), 117-230.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia, PA: Lippencott.

Senlet-Tuncay. (2012). *Domestic violence against women in relations to marital adjustment and psychological well-being with the effects of attachment marital coping and social support* (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Suğur, S. (2006). Toplumsal cinsiyet. *Toplumsal Yaşamda Kadın*, 1-28.

Şahin, N.H. ve Durak, A.(1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*,10(34), 56-73.

Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Üniversite öğrencilerinde stres: Kişilik, olaylar, belirtiler. *VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi*, 21-23 Eylül, İzmir.

Şahin, N. (1998). *Stresle Başa Çıkma - Olumlu Bir Yaklaşım* (2.Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, E., Yetim, D. ve Öyekçin, D. (2012).Edirne’de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete karşı tutumları.*Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 34(1), 23-32.

Şardağ, S (2010). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ve aile sosyal desteğin evlilik uyumlarını yordaması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Şenol, D. ve Yıldız, S. (2013). *Kadına yönelik şiddet algısı-kadın ve erkek bakış açılarıyla*. Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.

- Taormina, R. J. ve Law, C. M. (2000). Approaches to preventing burnout: The effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, 8(2), 89-99.
- Taşdan, D. (2009). *Okul, aile ve toplum ilişkilerinde çocuk ve şiddet* (2. Baskı). İstanbul: Babıali Kültür Yayıncılığı.
- Taşkale, N.(2014). *Aile içi şiddet mağduru kadınların şema terapi modeli açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Temiz, M., Beştepe, E., Yıldız, Ö., Küçükgöncü, S., Yazıcı, A., Çalığışu, C., ve Erkoç, Ş. (2014). Yataklı Psikiyatri Servisinde Tedavisi Süren Kadın Hastalarda Aile İçi Şiddetin Hastalık Tanıları ve Hastalık Süreciyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/ NoropsikiatriArsivi*, 51(1),1-10.
- Türküm, S., (2001), “Stresle Başa Çıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma”. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (2), 1-16.
- Türk Dil KurumuTürk Dil Kurumu (2020). *Büyük Türkçe Sözlük*. 18 Mayıs 2020, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2015). *Genel Açıklamalı Sözlük*. Ankara: TDK Yayınları.
- TC. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. (2008). *Hanehalkı İşgücü Araştırması* (Yayın no.165). Ankara: T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. (1995, Kasım). Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. Ankara: Bizim Büro Basımevi. 8 Mart 2020, http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293dab369dc32358ee2b0f/kutuphane_2_0_aile_ici_siddetin_sebep_ve_sonuclari.pdf
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2015). Kadına Yönelik Aile içi Şiddet. Ankara.

- Tomar, İ. H. (2002). *17 Ağustos Marmara Depremi Sonrasında Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerde Görülen Stres Yaşantıları ve Başa Çıkma Davranışları, Trabzon* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of health and social behavior*, 53-79.
- Thompson RA (Ed.). (2002). *Attachment theory and research. Child and Adolescent Psychiatry* (3.baskı). Lewis MPhiladelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Tyler, P. A. ve Ellison, R. N. (1994). Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(3), 469-476.
- Vahip, I. ve Doğan avşargil, Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*,17(2), 107-114.
- Yanık, A.,Hanbaba Z.,Soygür, S., Ayaltı, B. ve Doğan,M. (2014). Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4 (4), 104-11.
- Yanikkerem, E. (2002). Kadına Uygulanan Şiddetin Üreme Sağlığına Etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 1-5.
- Yerlikaya, E. E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı vedepresyondüzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Yeniocak, N. (2011). *Şiddet bağlamında incelenen üç kadın grubunun başa çıkma biçimleri ve bu bağlamda çocuklarında algıladıkları sorunlar*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Yeşilyaprak, B. (2001). Duygusal zekâ ve eğitim açısından doğurguları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 7(1), 139-146.
- Yiğit, E. (2018). *EVLİ KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDET İLE EVLİLİK DOYUMU VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal bilimler enstitüsü, İstanbul.
- Yoshihama, M. (2002). Battered women's coping strategies and psychological distress: Differences by immigration status. *American Journal of Community Psychology*, 30(3), 429-452.
- Yurdakoş, E. (2001). *Lecture notes on neurophysiology*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.
- Zara, P. A. ve İnce, M.(2008).Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (22), 81-94.
- Zeyneloğlu, S. ve Terzioğlu, F. (2011). Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40, 409-420.
- Waldrop, A.E. ve Resick, P.A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 19(5), 291-302.
- World Health Organization. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2002). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva,Switzerland:Department of Reproductive Health and Research,WorldHealt.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_infographic.pdf

EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Doğum Tarihiniz (sadece yıl): _____

3. Medeni durum

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Ayrılmış ☐ Boşanmış

2. Eğitim durumunuz nedir?

- ☐ Okur-yazar
- ☐ İlkokul Mezunu
- ☐ Ortaokul Mezunu
- ☐ Lise Mezunu
- ☐ Üniversite Mezunu
- ☐ Yüksek lisans/ Doktora

Ek 2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Sizi ne kadar tanımlıyor

Bir sıkıntım olduğunda.....	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()

Ek 3. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Karşın Tutum Ölçeği

Aşağıdaki cümleler size;

hiç uygun değilse **“Kesinlikle Katılmıyorum”**
 uygun değilse **“Katılmıyorum”**
 karar veremiyor iseniz **“Kararsızım”**
 uygunsa **“Katılıyorum”**
 tamamen uygunsa **“Tamamen Katılıyorum”**

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					

Ek 4. SCL-90-R Belirti Tarama Testi

0= Hiç

3= Oldukça fazla

1= Çok az

4= Aşırı düzeyde

2= Orta derecede

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler

Ek 5. Aydınlatılmış Onam

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katımcı,

Aile içi şiddete uğrayan ve uğramayan kadınların stresle başa çıkma ve toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumlarının psikopatolojik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan bu araştırmaya katılmaktasınız. Bu çalışma yoluyla toplanan veriler aile içi şiddete maruz kalan ve maruz kalmayan kadın bireylerin arasında ki psikopatoloji ve diğer değişkenlerin düzeyleri açısından ilişkiyi anlamak için kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz demografik bilgi formu ve ölçekleri doldurmak için ortalama bir (1) saatinizi ayırmanız gerekmektedir. Demografik bilgi formunu ve ölçekleri yazıyla kendinizin doldurması istenmektedir. Bu bilgiler daha sonra tarafımdan bilgisayarda SPSS programının veri tabanına aktarılacaktır. Form ve ölçeklere doğru bir şekilde cevap vermeniz istenmektedir. Görüşmemiz tek bir kere olmak üzere yaklaşık bir saat sürecektir. Görüşmemiz tamamen gizli bir şekilde gerçekleşecektir. Görüşmemiz yazılı bir şekilde kaydedilecek ve bu kayıtlar çalışmanın tamamlanmasından sonra 2 yıl boyunca tarafımda tutulacak, daha sonra tüm veri tabanlarından silinecektir. Tüm bilgiler anonim bir şekilde kaydedilecektir.

Lütfen çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı, katılmayı kabul ettiğinizi, bu çalışmaya katılmanızın mesleki, kişisel ve sosyal performansınızı etkilemeyeceğini unutmayınız. Kişisel bilgileriniz üçüncü bir kişi ile hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır.

Bu çalışma sırasında toplanan veriler sadece akademik araştırma amaçlı kullanılacak olup ve ulusal/uluslar arası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulabilecektir. Araştırmaya katılmayı, bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman bırakabilirsiniz. Çalışmayı reddederseniz verileriniz veri tabanımızdan silinecek ve

araştırmanın adımlarına dahil edilmeyecektir. Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki bilgileri kullanarak bize ulaşabilirsiniz.

Psikolog Halime Hande İzmirli,

e-mail: halme.izmirli@hotmail.com

Aşağıdaki bölümü doldurarak çalışmaya katılmayı onaylayabilirsiniz.

Tarih

İmza

----/----/----

Ek 6. Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencilerinden Halime Hande İzmirli tarafından Yüksek lisans tezi dersi kapsamında Dr. Bingöl Subaşı Harmanlı danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu demografik bilgi formu ve ölçekler, aile içi şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının ve toplumsal cinsiyet rollerine karşı tutumlarının psikopatolojik açıdan etkisini anlamak amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Bu çalışma sırasında toplanan veriler sadece akademik araştırma amaçlı kullanılacak olup ve ulusal/uluslar arası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulabilecektir.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak bir sorunuz veya endişeniz olursa;

Psikolog Halime Hande İzmirli

e-posta: halme.izmirli@hotmail.com.

Ek 7. Ölçek İzinleri

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği



Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>

14.10.2019 Pzt 07:40

Siz



SBÖ ÖLÇEK VE PUANLAMA 2...

68 KB



STRESLE BAŞAİKMA ÖLÇEĞİ...

12 KB



Stresle Başaıkma Tarzları Ölç...

10 MB

3 ek (10 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Halime Hande İzmirli,

Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli



İhsan Dağ <ihsandag@hacettepe.edu.tr>

7.10.2019 Pzt 01:26

Siz



SCL90R alt ölçek maddeleri.doc

28 KB



Dağ 1991 SCL 90 R Geçerlik G...

1.012 KB



SCL 90 R.doc

104 KB

3 ek (1 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Halime Hande İzmirli,

Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Re: ÖlÇEK İZNI



Simge.Zeyneloglu <simge@gantep.edu.tr>

7.10.2019 Pzt 05:04

Siz



201140SİMGE ZEYNELOĞLU...

123 KB



TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLE...

91 KB



Ölçek değerlendirme.doc

104 KB

3 ek (318 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba

Ölçeğe ilişkin bilgiler ektedir. İyi çalışmalar dilerim.

Simge

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Originality Report

Processed on: 18-Jan-2021 09:13 EET
ID: 1489393972
Word Count: 18102
Submitted: 1

Similarity Index	Similarity by Source
11%	Internet Sources: 10% Publications: 4% Student Papers: 4%

KADINLARIN ŞİDDETE UĞRAMA ve UĞRAMAMA
DURUMLARININ CİNSİYET ROLLERİ VE
BAŞAÇIKMA STRATEJİLERİNİN PSİKOPATOLOJİK
AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI By Halime Hande
İzmirli

1% match (Internet from 24-Apr-2020)
<http://docs.neu.edu.tr/library/6812365044.pdf>

1% match (Internet from 03-Jul-2020)
<http://docs.neu.edu.tr/library/6814188304.pdf>

1% match (Internet from 06-Oct-2015)
http://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17540/1/CibeleSSM_DISSERT.pdf

1% match (Internet from 06-Jan-2021)
<http://docs.neu.edu.tr/library/6814124268.pdf>

< 1% match (student papers from 07-Jan-2021)
[Submitted to European University of Lefke on 2021-01-07](#)

< 1% match (Internet from 02-Jan-2020)
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/784094>

< 1% match (Internet from 12-Sep-2020)
<http://docs.neu.edu.tr/library/6816084312.pdf>

< 1% match (student papers from 04-Feb-2016)
[Submitted to Beykent Universitesi on 2016-02-04](#)

< 1% match (Internet from 18-Dec-2019)
<http://docs.neu.edu.tr/library/6535322760.pdf>

< 1% match (Internet from 07-May-2019)
<http://acikerisim.isikun.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11729/1337/Zeynep%20%25%9eahin.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (student papers from 27-Jul-2018)
[Submitted to Tobb University of Economics & Technology on 2018-07-27](#)

< 1% match (student papers from 28-Mar-2019)
[Submitted to Istanbul Gelisim University on 2019-03-28](#)

< 1% match (student papers from 25-Aug-2019)
[Submitted to Eastern Mediterranean University on 2019-08-25](#)

< 1% match (Internet from 25-Nov-2019)
<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/3300/10142628.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet from 30-Dec-2019)
<http://uysadsempozyum.org/uysad2018/wp-content/uploads/2019/12/3rd-International-Management-and-Social-Sciences-Conference-Proceedings-Book-2019-2-1.pdf>

< 1% match (Internet from 15-Nov-2020)
<http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/ET001740.pdf>

< 1% match (student papers from 30-May-2017)
[Submitted to Istanbul Gelisim University on 2017-05-30](#)

< 1% match (student papers from 22-Jan-2018)
[Submitted to Girne American University on 2018-01-22](#)

< 1% match (Internet from 27-Dec-2020)
https://www.researchgate.net/publication/320629563_GENCLERIN_EVLILIK_VE_TOPLUMSAL_CINSIYET_ROLLERINE_ILISI

< 1% match (Internet from 03-Mar-2020)
<http://i-rep.emu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11129/3194/1/mohacgokce.pdf>

< 1% match (Internet from 02-Oct-2020)
<http://earsiv.uskudar.edu.tr/bitstream/handle/20.500.12526/735/%C3%9Cniversite%20%C3%96%C4%9Frencilerinin%20isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet from 16-Dec-2019)
<http://acikerisim.nku.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.11776/1135/0049325.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet from 10-Jun-2020)
<http://dergi.neu.edu.tr/public/journals/7/yazardizini/kaya-f-s-yuceol-s-e-2018-ekim.pdf>

< 1% match (student papers from 29-Jul-2019)
[Submitted to Gazi University on 2019-07-29](#)

< 1% match (student papers from 12-Aug-2015)
[Submitted to TechKnowledge Turkey on 2015-08-12](#)

ETİK KURUL RAPORU



12.01.2021

Sayın Halime Hande İzmirli

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/626 proje numaralı ve **“Kadınların Şiddete Uğrama ve Uğramama Durumlarının Cinsiyet Roller ve Başaçıkma Stratejilerinin Psikopatolojik Açıdan Karşılaştırılması”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.