



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİDDET GÖREN KADINLARIN ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE
TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARININ PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Sevde Nur EROL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep

2023



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİDDET GÖREN KADINLARIN ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE
TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARININ PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Sevde Nur EROL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep

2023

T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ŞİDDET GÖREN KADINLARIN ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE
TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARININ PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Sevde Nur EROL

Tez Savunma Tarihi: 21.07.2023

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Davut Sinan KAPLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmzası

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

.....

Doç. Dr. Nurgül ÖZDEMİR

.....

Doç. Dr. Erman YILDIZ

.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

21.07.2023

Sevde Nur EROL

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aşamasında en başta kıymetli danışman hocam, engin bilgisi, birikimi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren, beni cesaretlendiren, hoőgörüsü ve sabrıyla destekleyen, her açıdan örnek aldığım bir rehber olarak gördüğüm **Sayın Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ'ye,**

Değerli bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşarak gelişimime katkı sağlayan **Dr. Öğr. Üyesi Safiye Özgüç'e,**

Veri toplama aşamasında bana destek olan sevgili annem **Sema ALGÜL'e,**

Veri toplama ve giriői aşamasında benimle birlikte vaktinden, uykusundan feragat eden kıymetli eőim **Sedat EROL'a,**

Tezimizin her aşamasında birbirimize destek olduğumuz desteklerini esirgemeyen yüksek lisans arkadaşım **Hem. Nur ÇELİK'e,**

Yazım aşamasında ve istatistikte vaktini, bilgilerini ve emeklerini esirgemeyen her konuda yardımcı olan **Uzm. Hem. Hakan DOKUMUŐ'a,**

Hayatımın her aşamasında olduğü gibi tez çalışmamda da bana maddi manevi desteklerini esirgemeyen canım babam **Muhammet ALGÜL'e,** annem **Sema ALGÜL'e** ve kız kardeőim **Őeyma Nur ALGÜL'e** her gördüğümde beni motive eden minik kardeőlerime,

Veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen değerli meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevde Nur EROL

Gaziantep/2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	1
İÇİNDEKİLER	2
TABLolar LİSTESİ	5
ŞEKİLLER LİSTESİ	6
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ	7
ÖZET	8
ABSTRACT	9
1. GİRİŞ	10
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	10
1.2. Araştırmanın Amacı	13
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	13
2. GENEL BİLGİLER	14
2.1. Şiddet.....	14
2.2. Şiddet Türleri.....	15
2.2.1. Fiziksel Şiddet.....	15
2.2.2. Psikolojik Şiddet	16
2.2.3. Cinsel Şiddet	17
2.2.4. Ekonomik Şiddet.....	18
2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Sebepleri	18
2.3.1. Bireysel Sebepler	18
2.3.2. Toplumsal Sebepler.....	19
2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet	20
2.5. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri.....	22
2.6. Kadına Yönelik Şiddeti Açıklayan Kuramlar.....	23
2.6.1. Biyolojik Kuram.....	23
2.6.2. Sosyal Öğrenme Kuramı	24
2.6.3. Feminist Kuram.....	24
2.6.4. Ekolojik Kuram	24
2.7. Öğrenilmiş Çaresizlik.....	25
2.8. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Şiddet.....	27
2.9. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Kadın	28
2.10. Toplumsal Cinsiyet Algısı	29

2.11.	Toplumsal Cinsiyet Algısı Üzerinde Etkili Olan Unsurlar	30
2.12.	Psikolojik İyi Oluş	31
2.13.	Şiddetin Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi	32
2.14.	Şiddet Gören Kadınlarda Hemşirelik Yaklaşımları	32
3.	GEREÇ ve YÖNTEM	34
3.1.	Araştırmanın Türü	34
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	34
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.3.1.	Araştırma Dâhil Edilme Kriterleri	34
3.3.2.	Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	34
3.4.	Verilerin Toplanması	35
3.5.	Veri Toplama Araçları	35
3.5.1.	Kişisel Bilgi Formu	35
3.5.2.	Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği (ÖÇÖ)	35
3.5.3.	Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)	36
3.5.4.	Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)	36
3.6.	Araştırmanın Değişkenleri	37
3.6.1.	Bağımsız Değişkenler	37
3.6.2.	Bağımlı Değişkenler	37
3.7.	Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.8.	Araştırmanın Etik İlkeleri	38
3.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	38
4.	BULGULAR	40
5.	TARTIŞMA	56
5.1.	Şiddet Gören Kadınların Sosyo-Demografik Bulgularının Tartışılması	56
5.2.	Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeylerinin Tartışılması	60
5.3.	Şiddet Gören Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algılarının Tartışılması	61
5.4.	Şiddet Gören Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması	64
5.5.	Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile İlişkinin Tartışılması	66
SONUÇ	67
6. KAYNAKLAR	69
7. EKLER	82

7.1. EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	82
7.2. Ek-2. ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK ÖLÇEĞİ.....	85
7.3. EK-3. TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI ÖLÇEĞİ	88
7.4. EK-4. WARWICK-EDİNBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ	89
7.5. EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ KURUM İZİN YAZILARI.....	90
7.6. EK-6. GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI.....	94
7.7. EK-7 ÖLÇEK İZİNLERİ	96
7.8. EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	97
7.9. EK-9. ÖZGEÇMİŞ	101



TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa Numarası
Tablo 2.1. Öğrenilmiş Çaresizlik Sonucunda Yaşanılan Hisler ve Verilen Tepkiler..	27
Tablo 4.1. Şiddet Gören Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=125)	40
Tablo 4.2. Şiddet Gören Kadınların Şiddet Durumları ile İlgili Bilgilerinin Dağılımları (n=125).....	42
Tablo 4.3. Öğrenilmiş Çaresizlik, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Mental İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamaları	44
Tablo 4.4. Şiddet Gören Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.5. Şiddet Gören Kadınların Şiddet Görme Durumlarına Göre Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.6. Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Mental İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	54
Tablo 4.7. Mental İyi Oluş Puanının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa Numarası

Şekil 2.1. 2019 Yılı Ülkelerin Şiddete Karşı Tutumları..... 21



KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KSGM	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
MİÖÖ	Mental İyi Oluş Ölçeği
ÖÇÖ	Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği
TCAÖ	Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu



ÖZET

ŞİDDET GÖREN KADINLARIN ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARININ PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Sevde Nur EROL

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Tez danışmanı: Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
Temmuz 2023, Sayfa 105

Bu çalışma, şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizlik ve toplumsal cinsiyet algılarının psikolojik iyi oluş düzeylerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Gaziantep İlindeki bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisinin polis noktasına başvuran şiddet gören kadınlar, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden şiddet gören 125 kadın oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Öğrenilmiş Çaresizlik Açıklama Biçimi Ölçeği” (ÖÇÖ), “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği” (TCAÖ), “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” (WE-MİÖÖ) ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin SPSS 22 paket programında analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %93.6’sının fiziksel şiddet gördüğü bunun yanında %12.8’inin cinsel, %40.0’inin ekonomik, %36.8’inin duygusal şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Şiddetten ailelerin %72.8’inin haberinin olduğu, %45.1’inin haberi olmasına rağmen ilgilenmediği, kadınların %22.4’ünde şiddet sonrasında ruhsal bozukluk olduğu, ruhsal bozukluğu bulunanların %53.6’sının tedavi gördüğü belirlendi. Kadınların %25.6’sı intihar girişimde bulunduğunu ve %26.4’ü ölmek istediğini belirtti. Kadınların ÖÇÖ puan ortalaması 17.76±4.51, TCAÖ puan ortalaması 76.34±21.71, WE-MİÖÖ puan ortalaması ise 40.57±13.88’dir. Kadınların öğrenilmiş çaresizlik algıları ve toplumsal cinsiyet algılarının orta düzeyde ve psikolojik iyilik düzeylerinin ise ortalamanın altında olduğu görülmüş olup istendik düzeyde değildir. Kadınların ÖÇÖ ile WE-MİÖÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde $(r=-0.405, p<0.001)$, TCAÖ ile WE-MİÖÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir $(r=0.732, p<0.001)$. Kadınların öğrenilmiş çaresizlik algıları arttıkça psikolojik iyilik düzeyleri azalmaktadır. Kadınların toplumsal cinsiyet algıları olumlu yönde yükseldikçe metal iyilikleri artmaktadır. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, öğrenilmiş çaresizlik ile toplumsal cinsiyet algısının psikolojik iyilik düzeyindeki değişimin %55.2’sini birlikte yordadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda, kadınların toplumsal cinsiyet algılarının olumlu yönde yükseltilmesine ve öğrenilmiş çaresizlik algılarının değiştirilmesine yönelik girişimlere önerilir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, Kadın, Öğrenilmiş Çaresizlik, Toplumsal Cinsiyet Algısı, Mental İyi Oluş, Psikiyatri Hemşireliği

ABSTRACT

THE EFFECT OF LEARNED HELPLESSNESS AND GENDER PERCEPTIONS ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF WOMEN EXPOSED TO VIOLENCE

SEVDE NUR EROL

Master Thesis, Psychiatric Nursing Department

Master Program of Psychiatric Nursing

Advisor: Prof. Dr. Derya TANRIVERDI

July 2023, Page 105

This study aimed to examine the effects of learned helplessness and perceptions of gender roles on the psychological well-being of women experiencing intimate partner violence. The population of the study consisted of women who sought help at the police station of the emergency department of an educational research hospital in Gaziantep, Turkey, and the sample included 125 women who agreed to participate in the study. The data of the study were collected using a "Personal Information Form," "Learned Helplessness Explanation Form" (LHEF), "Perceptions of Gender Roles Scale" (PGRS), "Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale" (WEMWBS). The data obtained from the study were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 software package. It was observed that 93.6% of the women participating in the study were exposed to physical violence, 12.8% of them were exposed to sexual violence, 40.0% to economic violence and 36.8% to emotional violence. It was determined that 72.8% of the families were aware of the violence, 45.1% were not interested despite being aware of it, 22.4% of the women had a mental disorder after the violence, and 53.6% of those with mental disorders were treated. 25.6% of the women stated that they had attempted suicide and 26.4% stated that they wanted to die. The total mean score of women's LHEF was 17.76 ± 4.51 , the mean score of PGRS was 76.34 ± 21.71 , and the mean total score of WEMWBS was 40.57 ± 13.88 . It was observed that women's perceptions of learned helplessness and gender perceptions were moderate and their mental well-being levels were slightly below the medium value, which was not at the desired level. There was a negative correlation between the mean scores of the WEMWBS and the women's LHEF ($r = -0.405$, $p < 0.001$), and a positive relationship between the mean scores of the PGRS and the WEMWBS ($r = 0.732$, $p < 0.001$). As women's perceptions of learned helplessness increase, their mental well-being levels decrease. As women's gender perceptions increase positively, mental well-being increase. According to the multiple linear regression analysis, it was found that learned helplessness and gender perception together predicted 55.2% of the change in mental well-being. In these initiatives, it is recommended to prioritize initiatives to increase women's perceptions of gender in a positive way and to change their perceptions of learned helplessness.

Keywords: Violence, Women, Learned Helplessness, Perceptions of Gender Roles, Mental Well-being, Psychiatric Nursing

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Şiddet geçmişten günümüze farklı düzeylerde ve şekillerde devam eden bir olgudur (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "Şiddet, kendine, başka bir kişiye veya bir grup topluluğa karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanma olasılığı yüksek olan fiziksel güç veya gücün kasıtlı olarak tehdit veya fiilen kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (2). En genel anlamda şiddet, şiddet eyleminin gerçekleştiği sosyal etkileşim düzeyinin niteliğine bağlı olarak, bireyin kendine yönelik, kişilerarası ve kolektif düzeyde olmak üzere üç temel kategoriye ayrılmaktadır (3). Şiddetten en çok etkilenen gruplar; çocuklar, kadınlar ve yaşlılardır (4). Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'da kadına yönelik şiddet "Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve bu kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış" şeklinde tanımlanmıştır (5).

Kadına yönelik şiddet toplumumuzda sıklıkla görülen ve son dönemlerde de gittikçe artarak büyük problem haline gelen bir halk sağlığı sorunudur (4). DSÖ tarafından yapılan 2000-2018 yıllarındaki araştırmalar sonucunda elde edilen Kadına Yönelik Şiddet Prevalansı Tahminleri, 2018 raporuna göre; küresel ölçekte yaşam boyu fiziksel ve cinsel partner şiddet oranı %27 iken bu oran sadece son 12 aylık süre içerisinde %13'e ulaşmış olduğu bildirilmiştir. Az gelişmiş ülkelerde yaşam boyu fiziksel ve cinsel partner şiddet oranı %37 iken son 12 ay içerisindeki oranı ise %22'dir (6). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre (2013-2014), ülke genelinde hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %36, son 12 ayda ise %8'dir. Kadınların %12'si yaşamının herhangi bir döneminde, %5'i ise son 12 ay içinde cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiş, yaşamlarının herhangi bir döneminde maruz kaldıkları psikolojik şiddet %44, son 12 ayda ise %26'dır (7). Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kadına yönelik aile içi şiddet, mücadele edilmesi gereken ciddi bir toplumsal problem olarak devamlılığını sürdürmektedir (8).

Şiddet hem fiziksel hem de psikolojik olarak zararlıdır ve hem kurbanı hem de saldırganı olumsuz etkilemektedir. Şiddet, güvensizlik, travma, korku ve endişe yaratabilir ve toplumda şiddetin artmasıyla birlikte, barış ve uyumun azalmasına neden olabilmektedir.

Bu durum, hem mağdurların hem de ailelerinin hayatlarını kökten değiştirebilir ve onları zorlu bir sürece sokabilmektedir (9).

Şiddeti genelde algılandığı gibi sadece “fiziksel zarar” olarak açıklamak yeterli değildir. Ruhsal anlamda da bireyde veya toplumsal boyutta değişken sürelerde, hatta kalıcı etkileri olabilmektedir (10). Böylesine geniş bir yelpazede sorunlara yol açan kadına karşı şiddet uygulanmasının nedenlerini bilmek önemlidir. Şiddetin nedenleri arasında, kadının erkek karşısındaki fiziksel güçsüzlüğü, kadının cinsiyeti, ekonomik, kültürel, beşerî nedenler ve yasal sorunlar öne çıkmaktadır (11).

Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını, tekrarlanmasını etkileyen birçok faktör bulunmasının yanında, şiddetin temel kaynağını toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek arasında ataerkil toplum yapısından kaynaklanan asimetric güç ilişkisi oluşturmaktadır (12). Toplumsal cinsiyet algısında cinsiyetlere yüklenmiş “yapması gerekenler ve yapmaması gerekenler” adlı sorumluluklar atfedilmiştir. Kısaca toplumsal cinsiyet algısı “Kadın ve erkeğin toplumsal rol ve sorumluluklarına vurgu yaparak, toplumun bizi nasıl algıladığı, bizden nasıl davranmamızı istediği ve neler beklediğine ilişkin ipuçlarını içeren” öğrenilmiş ve düzen haline gelmiş cinsiyet sorumluluklarıdır (13). Türkiye'deki toplumsal cinsiyet düzenindeki erkeklik anlayışı, güçlü, cesur, evini geçindiren, namusunu koruyan, meslek sahibi, eşi ve çocukları üzerinde iktidar kuran ve gerektiğinde şiddet uygulayan erkek şeklindedir. Erkek egemenliğinin olduğu toplumsal cinsiyet düzeninde, evlilikte erkekler kadınlar üzerinde iktidar kurabilirler. İktidarlık, erkekliğin temelidir ve rıza ile sağlanabileceği gibi, şiddetle de kurulabilir. Bu iktidarlıkla çatışan kadın üzerindeki iktidar kuramama durumlarında bu güçsüzlük, şiddetle kendini gösterebilmektedir (14).

Şiddetin yoğunluk derecesi arttıkça, benlik saygısının örselenme derecesi de artar. Kadın, kendini aptal, güçsüz, çirkin, yetersiz vb. hisseder. Kadın, bu başına gelen olayların tamamen 'kaderi' olduğuna inandığı için, aynı tekrarlayan döngü içinde yaşamını sürdürmeye devam eder (1). Kadının, şiddete uzun süre maruz kalması ve bu ortamda uzun yıllar kalması, umutsuzluk ve çaresizlik duygularının da kronikleşmesine ve kökleşmesine neden olabilir (13). Öğrenilmiş çaresizlik davranışıyla kişi, önceden olduğu durumdan kurtulmak için çabalasa da her şeyi denemiş olmasına rağmen başarıya ulaşamamıştır. Sonrasında başarısızlıkla sonuçlanan bu mücadele, olumsuz bir etki bırakarak, daha sonra karşılaştığı benzer olaylarla mücadele etmenin anlamsız olduğuna olan inancını güçlendirir ve sürekli başarısızlığın devam edeceği düşüncesi zihninde

oluşur (15). Öğrenilmiş çaresizlik, toplumun sosyal süreciyle birlikte bireye yapması gereken ve yapmaması gereken şeyleri o kadar güçlü bir şekilde öğretir ki, kişi toplumsal yaşam alanında bu kalıp yargı ve kuralların dışına çıkma düşüncesini bile aklından geçirmeden, beklenen tutum ve davranışlarla hareket ederek, adeta kaybetmeyi öğrenir. (13). Kadının, şiddet ortamında uzun süreli kalışı, umutsuzluk ve çaresizlik duygularının kronikleşmesine ve kökleşmesine yol açabilir. Başa çıkamama, kontrol edememe ve bu durumdan uzaklaşamama, şiddete maruz kalan kadının çaresizliğini vurgular. Bu sosyo-kültürel ve diğer ilişkiler, kadınların toplumda var olma çabalarına engel olur ve sonuç olarak kadını çaresizliğe sürükleyerek güçsüzleştirir ve kendi hayatını kontrol etme yetisini kaybetmesine yol açar (13).

Şiddete maruz kalan kadın zaman içinde girdaba girmekte ve bu durum da kadın tarafından normal olarak algılanabilmektedir. Kadının içinde bulunduğu durumdan çıkamaması onun mücadele etmektan vazgeçmesine de yol açabilmektedir. Zaman geçtikçe kadın bunalıma sürüklenmekte ve ruh sağlığı da bozulmaktadır (1). Şiddete maruz kalan kadınların, psikolojik yönden etkilendikleri ve çeşitli ruhsal bozukluklara yatkınlıklarının artması dolayısıyla psikolojik iyi oluş düzeyleri etkilenmektedir (1). Bireyin psikolojik iyilik hali, kişinin kendine bakışı, duyguları ve kendisiyle ilgili tutumuyla ilgilidir ve tüm hayatını etkiler. Zorluklarla karşılaşıldığında, bireylerin kendi güçlü yönlerini ve sınırlılıklarını fark etmesi, kendini olumlu bir şekilde algılaması ve kendinden memnun olması anlamına gelir (16).

Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Çocuklar, öğrenciler, çalışan kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeylerine yönelik olduğu görülmüştür. Konu açısından ve öğrenilmiş çaresizlik durumundaki tepkileri, ders başarısı ya da kariyer planlarıyla ilişkisi ve çeşitli faktörlerin etkisi araştırılmıştır(17–21).

Literatürde yapılan taramalar sonucunda şiddet görmüş kadınların toplumsal cinsiyet algıları ve öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin psikolojik iyi oluşlarına etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılması planlanan araştırmamız şiddet gören kadınların toplumsal cinsiyet algıları ve öğrenilmiş çaresizlik düzeylerine yönelik veri sunacak olup psikolojik iyi oluşlarıyla ilişkilendirerek literatürde kanıt oluşturacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizlik ve toplumsal cinsiyet algılarının psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizlik ve toplumsal cinsiyet algılarının psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H₁: şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri arttıa psikolojik iyi oluş düzeyleri azalmaktadır.

H₂: şiddet gören kadınların toplumsal cinsiyet algı düzeyleri yükseldikçe psikolojik iyi oluş düzeyleri artmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet

Şiddet kelimesinin Türkçe'ye Arapça'dan geçtiği bilinmektedir. Türk Dil Kurumu'na (TDK'ya) göre şiddet kelimesi şu anlamlara gelmektedir: Sertlik, kaba güç kullanma, kaba olarak nitelendirilebilecek davranış. DSÖ tarafından, sahip olunan fiziksel gücün tehdit amacıyla bir topluma ya da bir bireye karşı kullanılması ve bu durumun birey ya da toplum üzerinde bir hasar meydana getirebilme ihtimalinin yüksek olması hali de şiddet olarak tanımlanmaktadır (22).

“İnsanların, bir kişiye veya gruba zarar verme, fizyolojik hasar veya gelişme bozukluğuna neden olma olasılığı yüksek olan tehdit yoluyla uygulanan fiziksel güç veya kudreti”, DSÖ şiddet olarak tanımlamaktadır (23). Türkiye’de “6284 sayılı kanunda şiddet, kişinin fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesi veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, tehdit, baskı, özgürlüklerin keyfi engellenmesi ve toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen her türlü fiziksel, psikolojik, cinsel, sözlü veya ekonomik davranış” olarak tanımlanmaktadır (5). Kadına yönelik şiddet ise, dünya genelinde ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (24).

Şiddet kavramının insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. Bu kavram kültürler aracılığıyla aktarılmış ve günümüze taşınmıştır. Şiddet algısı zamana ve topluma göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bununla birlikte şiddet algısının toplumu meydana getiren her kesimden kişileri kapsamına aldığı için farklılaştığı da ifade edilmektedir. Şiddeti meydana getiren hususlar şu şekilde sıralanabilir:

- Kültürel yaklaşım
- Eğitim farklılıkları
- Toplumsal değerler

Kültür, toplumsal dayanışmanın temelini oluşturan ve toplumsal gruplar arasında öğrenilmiş davranışları ve bu davranışların yaşam tarzını ortaya koyan bir şekilde aktarılmasını mümkün kılan unsurlardan biridir (25).

2.2. Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddetin çeşitleri şu şekilde sıralanabilir:

- Fiziksel şiddet
- Cinsel şiddet
- Ekonomik şiddet
- Psikolojik şiddet

Meydana gelen şiddet olaylarında şiddet çeşitlerinin birbirinden ayrılmasının mümkün olmadığı bilinmektedir. Çünkü çoğunlukla şiddet çeşitleri bir arada görülmektedir (15).

2.2.1. Fiziksel Şiddet

Kadınların oldukça yaygın bir biçimde maruz kaldığı şiddet çeşidinin fiziksel şiddet olduğu bilinmektedir. Bu şiddet türü bilinçli bir biçimde kişinin güç uygulamak suretiyle başka bir kişiyi incitmesi, yaralaması hatta ölümüne yol açabilmesi eğilimlerini kapsamaktadır. Fiziksel şiddet kapsamında şu eylemler yer almaktadır:

- Tekmeleme
- Vurma
- Araç kullanarak bedene zarar verme
- İtekleme
- Tokat atma
- Yumruk atma

Hafif yaralanmalar ile başlayan fiziksel şiddet eylemleri cinayetle sonuçlanabilmektedir. Fiziksel şiddet çoğunlukla insan bedenine yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle fiziksel şiddet genellikle fiziksel güç ile ilişkili olmaktadır. Fiziksel şiddet, şiddetin en çok görülen çeşididir. Bu nedenle sağlık kurumları ve adli merciler bu şiddet çeşidi ile daha sık karşılaşmaktadır. Fiziksel şiddet genellikle sindirme ve korkutma amaçlarıyla kullanılmaktadır. Bilhassa ataerkil toplumlarda erkeğin fiziksel olarak kadına kıyasla daha çok güce sahip olması şiddetin meydana gelmesine neden olmaktadır. Fiziksel şiddetin mağdurları deneyimledikleri korku ve aşağılanma sebebiyle suçluluk ve çaresizlik duygusu hissetmekte ve bu nedenle maruz kaldıkları fiziksel şiddeti sağlık

personelinden gizlemeye çalışmaktadır. Ancak fiziksel şiddet oldukça kolay bir biçimde belgelenebilmekte ve ispatlanabilmektedir (26).

2.2.2. Psikolojik Şiddet

Sözel ve duygusal nitelikteki istismar kapsamında değerlendirebilecek davranışlar psikolojik şiddet olarak adlandırılmaktadır. Duygusal nitelikteki hareketlerin ve duyguların karşıdaki insana denetim ve baskı uygulamak amacıyla tutarlı bir biçimde ve devamlı olarak bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılması da psikolojik şiddet olarak nitelendirilmektedir. Kadının iradesi haricinde meydana gelen korku ve acıya yol açabilecek arzuların gerçekleştirilmesi psikolojik şiddetin hedefleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda sözel şiddet kapsamında şu hususlar yer almaktadır:

- Hakaret
- Talepleri yüksek sesle dile getirme
- Lakap takma
- Küfür
- Aşağılamak

Şu durumlar da duygusal şiddet kapsamında değerlendirilmektedir:

- Kadının hizmetçi olarak görülmesi
- Erkek ve kadın rollerinin belirlenmesi
- Toplumsal düzende mevcut olan erkek ayrıcalığını kullanmak
- Karar alınacağı sırada kadına danışılmaması
- Erkeğin evin sahibi gibi davranması (1,27)

Psikolojik şiddetin çok yönlü olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda kadınların algılama biçimlerine göre de değişiklik gösterebilmektedir. Diyalog sırasında kadının aşağılanması ve hor görülmesi de psikolojik şiddet kapsamında değerlendirilmektedir. Psikolojik şiddetin ispatlanmasının güç olduğu bilinmektedir. Çünkü psikolojik şiddete maruz kalan kadın zaman içinde girdaba girmekte ve bu durum da kadın tarafından normal olarak algılanabilmektedir. Kadının içinde bulunduğu durumdan çıkamaması onun mücadele etmekten vazgeçmesine de yol açabilmektedir. Zaman geçtikçe kadın bunalıma sürüklenmekte ve ruh sağlığı da bozulmaktadır. Sonuç olarak kadın aile ve

çocuklarına yetemeyecek duruma gelebilmektedir. Türkiye’de kadınların hayatlarının herhangi bir döneminde %44 oranında duygusal şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (1,27).

2.2.3. Cinsel Şiddet

Şu durumlar cinsel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir:

- Taciz
- Sözlü tacizde bulunmak
- Göz ile taciz etmek
- Kişinin arzusu olmadan evlendirilmesi
- Bireyin cinsel ilişkiye zorlanması (23)
- Fuhşa zorlamak
- Cinsel organına zarar vermek
- Kürtaj yaptırmaya zorlamak
- İstemediği bir kişiyle evlendirmek (28).

Toplumda en çok saklanan ve tespit edilmesi oldukça güç olan şiddet türünün cinsel şiddet olduğu ifade edilmektedir. Çünkü cinsel şiddete uğrayan kadın bu durumu kimseyle paylaşmamayı ve bu durumu kabullenmemeyi tercih etmektedir (17). Aile mahremiyeti, kadının küçük düşürülmüş hissetmesi ve suçluluk duygusu cinsel şiddetin üçüncü kişilerle paylaşılmasına sebep olmaktadır (1). Sonuç olarak kadın kendisini dış dünyadan izole etmektedir. Bu durum da kadının psikolojik problemler ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte kadının kendine olan saygısı da gün geçtikçe yok olmaktadır (26).

Kadın üzerinde erkeğin cinsel alanda kesin nitelikte kullanıma ve haklara sahip olduğu şeklindeki geleneksel yaklaşım erkeklerin eşlerine cinsel şiddet uygulamasına neden olmaktadır. Yaygın olarak görülen cinsel şiddet durumları şunlardır:

- Eşler arasında cinsel uyumun kurulamaması
- Erkekten kaynaklanan cinsel bir sorunun ortaya çıkması durumunda erkeğin otoritesini sürdürmek istemesi nedeniyle sorunun kadından kaynaklandığını iddia ederek kadını aşağılaması

Bununla birlikte herhangi bir cinsel problem yaşanmasa dahi cinsel şiddet erkekler tarafından bir iktidar aracı olarak da kullanılabilir (1).

2.2.4. Ekonomik Şiddet

Şu durumlar ekonomik şiddet olarak değerlendirilmektedir:

- Ev ekonomisinin erkek tarafından yönetilmek istenmesi
- Erkeğin eşinin çalışmasını istememesi
- Kadının kazandığı ücretin erkek tarafından elinden alınarak kullanılması
- Erkeğin kadının ekonomik olarak kendisine bağımlı olmasını istemesi
- Kadınların mülkiyet sahibi olmasının engellenmesi

Sahip olunan maddi nitelikteki kaynakların kadın üzerinde yaptırım yapabilmek, tehdit etmek ve kontrol etme aracı olarak kullanılması ekonomik şiddet olarak adlandırılmaktadır. Bu durumun kadınlar tarafından şiddet olarak algılanmasına rağmen kadınlar evliliklerini sürdürmeyi ve ekonomik problemleri aşmamayı tercih edebilmektedir. Ekonomik alanda kaynakların eşitsiz bir şekilde paylaşılması toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir parçası olarak görülmektedir (26,27).

2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Sebepleri

Kadına yönelik şiddetin sebepleri şu şekilde sıralanabilir:

- Bireyler arasındaki iletişim bozukluğu
- Şiddetin nesilden nesile aktarılması
- Şiddetin toplumsal bir problem olarak algılanmaması
- Problemlerin çözümü noktasında yetersizlik

Bireyin saldırgan nitelikteki davranışları şiddetin temelini oluşturmaktadır. Bununla birlikte şiddetin hâkim olduğu bir ortamda yetişmiş olan bireyler de problemlerini iletişim kurarak çözmek yerine şiddeti seçmektedir (17, 19).

2.3.1. Bireysel Sebepler

Bireyin içindeki saldırganlık özelliği şiddetin temelini oluşturmaktadır. Saldırganlık özelliği büyük ölçüde pekiştirilmiş ve öğrenilmiş davranışlardan meydana gelmektedir.

Akla gelebilecek her çeşit unsur kadına yönelik şiddet üzerinde etkili olmaktadır. Bu unsurlar şu şekilde sıralanabilir:

- Bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri
- Bireyin kendisini geliştirmemesi
- Bireyin okuldan almış olduğu eğitim
- Bireyin sosyal yaşamda elde ettiği çıkarımlar

Kişinin bunalımlı ruh haline sahip olması da bu durum üzerinde etkili olmaktadır. Bilhassa kadının üstlendiği davranışların değişmesi, kadının sosyal yaşama dâhil olması, kadının eğitim seviyesinin yükselmesi, kadının hayır kelimesini kullanabilmesi, kadının kendi gücünün farkına varması gibi durumlar erkekler tarafından kabul edilmemekte ve bu durum da şiddete yol açabilmektedir. Bununla birlikte ekonomik sorunlar ve aile düzeninin bozulması da şiddet üzerinde etkili olmaktadır. Yine erkeğin otoriterlik duygusu, sinirli olması, kıskançlık krizleri ve kadını namusu olarak algılaması da şiddetin yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu durumun ataerkil toplumlarda daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Ataerkil toplumlarda erkek ev ortamında egemenlik kurmakta ve kurallar da erkekler tarafından belirlenmektedir. Ayrıca önemli olarak nitelendirilebilecek olan kararlar da erkekler tarafından alınmaktadır. Kadınların bu kurallara karşı çıkması durumunda da kadın suçlu olarak görülmektedir (29,30).

2.3.2. Toplumsal Sebepler

Toplumdaki kültürel hareketliliğin yavaş olması geleneksel toplumlarda daha sık bir biçimde görülmektedir. Biyolojik farklılıkların neden olduğu ayrımlar, kültürel olarak cinsiyet rollerinin daha belirgin hale gelmesine sebep olmuştur. Toplumsal cinsiyet, bireylere belirli görevler ve sorumluluklar yükleyerek cinsiyet rollerinin oluşmasını sağlamıştır (31). Toplumun cinsiyet rollerini belirlemesi sonucunda ortaya çıkan şiddet, bu ayrımların doğurduğu davranışlardan kaynaklanmaktadır. Cinsiyet rolleri, aile içi ilişkilerde şekillenmiştir ve çocuk yetiştirme sürecinde öğretilerek hem anne-baba rolü ile model olarak aktarılmıştır (32). Kadına yönelik şiddet, geniş bir perspektiften ele alındığında, doğumla birlikte başlayabildiği gibi, doğum öncesinde bile başlayabilir. Aile içinde veya yakın çevrede doğacak kız çocuğunun istenmemesi, kızların eğitimine engel olunması, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaları, zorla evlendirilmeleri, erkek çocuk doğurmamaları nedeniyle aşağılanmaları, evlilik içi tecavüze uğramaları, aile ve

toplumda tecavüz tehdidiyle karşı karşıya kalmaları, namus cinayetlerine maruz kalmaları, iş hayatında ayrımcılığa uğramaları, düşük ücretle çalıştırılmaları, iş pozisyonlarında erkeklerle karşılaştırıldığında daha düşük konumlarda başlamaları, ev işlerinin değersizleştirilmesi, insan pazarlaması gibi birçok şiddet türüyle karşılaşan kadınlar, özellikle erkek egemen toplumsal cinsiyet politikalarının baskısı altında ezilmektedirler (33). Tarihsel süreç boyunca meydana gelen değişikliklerle kadın iş yaşamına dâhil olmuş, dâhil olması da kadının ekonomik olarak özgür olmasını sağlamıştır. Bu durum da kadına yönelik şiddet noktasında azalmayı mümkün kılmıştır. Bununla birlikte erkek ve kadın arasındaki eşitsizlik de azalmaya başlamış ve kadın hakları konusu gündeme gelmiştir. Bu durum da yeni duruma alışmayı ve uyum sağlamayı güç hale getirmiştir. Yine kadının ev dışında çalışması ve sonrasında eve gelmesi de kadının sahip olduğu sorumlulukların artmasına yol açmıştır (34).

2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet, farklı yönleriyle ele alınmakta ve araştırılmaktadır. Bazı durumlarda, toplumsal, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla birlikte bütünsel bir yaklaşımla açıklanmaya çalışılırken, bazen sadece bir davranış olarak açıklanmaktadır (35).

DSÖ tarafından yayınlanan son verilere göre, Dünya genelinde her üç kadından biri (yaklaşık %35) hayatlarının bir döneminde cinsel veya fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların %38'i eşlerinden veya partnerlerinden, yaklaşık %25'inin de aile içi şiddet gördüğü, %42'sinin yaralanmayla sonuçlandığı, ayrıca, dünya genelinde her yıl yaklaşık 137 milyon kadın ve kız çocuğu cinsel şiddete uğramakta olduğu bildirilmiştir (36). Kadına yönelik şiddette OECD ülke ortalaması ise %23'tür ve Arjantin %42 ile başı çekmektedir. Türkiye’de ise bu oran %38 ile OECD ülkeleri arasında Arjantin’den sonra gelmektedir (37). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014 raporuna göre; ülkemizde kadınların %44’ü duygusal, %36’sı fiziksel, %30’u ekonomik, %12 cinsel şiddete maruz kalmaktadır (38).

Seçgin ve arkadaşları (2022) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, 2016-2021 yılları arasında yayınlanan araştırmalarda kadınların bir veya daha fazla şiddet türüne maruz kalma oranının %14.1 ila %43.0 arasında olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, 2016 yılına göre sonraki yıllarda bir veya birden fazla şiddet biçimine maruz kalan kadın oranında bir düşüş gözlenmiştir. Bununla birlikte, 2020 yılında fiziksel şiddet sıklığında bir düşüş görülürken, cinsel, ekonomik ve duygusal/psikolojik şiddet sıklıklarında artışlar

meydana gelmiştir. Pandemi sürecinde ise, tüm şiddet türlerinin görülme sıklığında pandemi öncesine göre artışlar gözlemlenmiştir (39). Yanık ve ark. (2014) yaptıkları araştırmaya göre, kadınların %43.4'ü en az bir türde şiddete maruz kaldığı ve bu oran içerisinde, %18.4'ünün fiziksel, %13'ünün duygusal, %2.9'unun cinsel, %30.2'sinin sözel ve %8.9'unun ekonomik şiddet olduğu gözlemlenmiştir (40). Gençler ve ark. (2019) tarafından “Kadına Yönelik Şiddet Sıklığı ve Kadınların Şiddet Algısı” adlı yürütülen araştırmalarında, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne başvuran 350 kadın örnekleme dâhil edilmiştir. Sonuçlara göre, katılımcıların %67.71'i en az bir kez partnerinden şiddet gördüğünü bildirmiştir. Araştırmada ayrıca, kadınların %36.28'i fiziksel, %58.28'i psikolojik, %40.28'i ekonomik, %24.28'i ise cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (41).



Şekil 2.1. 2019 Yılı Ülkelerin Şiddete Karşı Tutumları

Kaynak: <https://data.oecd.org/inequality/violence-against-women.htm>

Şekil 1’de OECD 2019 verilerine göre, Türkiye’nin şiddete yönelik tutum düzeylerinin %13.3 ile düşük seviye kaldığı saptanmıştır.

2.5. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Şiddetin kadın sağlığı üzerinde fiziksel, ruhsal ve toplumsal boyutta birçok olumsuz sonuca yol açmaktadır. Bunlardan fiziksel şiddete ilişkin sonuçlar somut ve soyut bir şekilde ortaya çıkabilmektedir. Bu sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

- Kırık
- Çürük
- Yaralanma
- Morarma
- Cinayet
- Psikolojik problemler
- Sinirlilik
- Hayattan keyif alamama
- Depresyon
- Adette düzensizlik

Hamile olan kadınlar da fetüsün sağlığının olumsuz etkilenmesi ve düşük gibi durumlarla da karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum hem insan hakları ihlali hem de bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (42).

Kadınların maruz kaldığı her şiddet olayı topluma karşı gerçekleştirilmiş olarak görülebilmektedir. Çünkü toplumun yarısı kadınlardan meydana gelmekte ve diğer yarısı da kadınlar tarafından yetiştirilmektedir. Kadının fiziksel ve ruhsal sağlığının bozulması çocuğu, eşi, arkadaşları ve çevresindeki diğer bireyler üzerinde de etkili olmaktadır. Bu kapsamda toplum sağlığı üzerinde oldukça etkili olan sonuçlar meydana gelebilmektedir. Ev ortamında şiddete maruz kalan bir çocuğun ileride çözemediği problemler karşısında da şiddete başvurması kaçınılmaz olmaktadır. Bununla birlikte şiddete maruz kalan kadının sosyal yaşamında da veriminin düşebileceği açıktır. Ayrıca söz konusu kadın odaklanma güçlüğü ve kendisini toplumdan izole etme gibi durumlar da karşı karşıya kalabilmektedir. Kendisini soyutlayan kadın sosyal, ekonomik ve siyasal olarak birçok haktan yararlanamamaktadır (22,42).

Şiddete uğrayan kadınlar şu rahatsızlıklar ile karşı karşıya kalabilmektedir (42):

- Stres
- Güven kaybı
- Uyku bozukluğu
- Psikolojik rahatsızlıklar
- İntihar eğilimi
- Alkol alımı
- Depresyon
- Tetikte olma

Şiddete uğrayan kadınlar çoğunlukla maruz kaldığı şiddeti gizlemeye çalışmaktadır (43) Kadın, yaşadığı ruhsal ve fiziksel travmalara karşı kendi içinde çözüm aramakta ve toplumdan uzaklaşarak kendini soyutlamaktadır. Bu şekilde, ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal izleri gizlemeye çalışır. (42,43).

2.6. Kadına Yönelik Şiddeti Açıklayan Kuramlar

2.6.1. Biyolojik Kuram

En eski teori olarak kabul edilen biyolojik kuram, insanda ortaya çıkan saldırgan davranışları, insanın biyolojik bir yapısı olarak açıklığa kavuşturan kuramdır (44). Diğer canlıların aksine insanlar sosyal bir varlıktır ve sosyal manada farklılıkları bulunmaktadır (45). Kadın ve erkeklerde farklı olarak işleyen beyin fonksiyonları ve hormonlar ortama bağlı olarak değişebilmektedir (46). Kadınlar ve erkekler arasında yapılan araştırmalar neticesine göre kadınların daha az saldırgan olduğu saptanmıştır (47). Hormonlar davranışı şekillendirmede etkilidir ve yüksek oranda testosteron erkeklerde daha agresif davranışlarla ilişkilendirilmektedir (45). Erkeklerde mevcut olan dopamin, noradrenalin ve serotonin işlevselliklerinde meydana gelen değişiklikler şiddete meyilli olmaya ve saldırgan davranışlara neden olmaktadır (48). Cinsiyetler arasında saldırgan davranışlarda da farklılıklar mevcuttur ve genelde erkekler saldırgan davranış gösterirken, fiziksel ve cinsel şiddete başvurma olasılığı daha yüksek görülürken kadınlar erkeklerin aksine daha dolaylı saldırganlık biçimleri (örneğin dedikodu çıkarmak gibi) saldırganlık göstermektedir. İncinme korkusu, kadınların saldırgan davranış kapasitesini baskıladığı için saldırgan davranışlarda bulunma durumunu sınırlandırmaktadır (47).

2.6.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramına göre, saldırganlığın yakın ilişkilerde aile şiddetinin nasıl ve hangi bağlamda etkilediğine dair önemli bilgiler sağlamaktadır (49). Sosyal öğrenme kuramına göre insan davranışları, başka bireyleri gözlemleyerek ve rol model aldığı kişileri taklit ederek öğrenmektedir (50). Aile içi şiddete çocuklukta tanık olmak ya da yaşamak şiddete ve saldırganlığa yol açmaktadır (51). Başka bir deyişle, şiddete tanık olan bir çocuk, yaşamın ilerleyen dönemlerinde şiddete meyilli veya şiddete uğramış bir kadın olabilmektedir (52). Sosyal öğrenme kuramına göre; aile içi şiddete uğrayan kadınların ve bu duruma tanıklık eden kadınların davranışlarının gözlemler ve araştırmalar sonucunda, dolaylı duygular kavramıyla açıklanabilmektedir. Kadınlar çocukluk çağında annelerinin şiddete uğradıklarına tanıklık ettiklerinde bu durumu gözlemleyerek ve annelerini taklit ederek öğrenmiş oldukları saptanmaktadır(50). Aynı şekilde babasının annesine şiddet uyguladığını gören erkek çocukların, ileride kendi eşlerine şiddet uygulama ihtimalinin yedi kat arttığını belirtilmektedir (53).

2.6.3. Feminist Kuram

Feminist teorilerin yükselişinin arkasındaki itici güçlerden biri kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır. Feminist kurama göre, kadınların kültürel, ekonomik, politik ve sosyal çevrede ve alanlarda yaşadıkları her türlü eşitsizliğe ve baskıya yalnızca cinsiyetlerinden dolayı maruz kalmaktadır (53).

Ataerkil kavramı, Feminist kuramının temel terimlerindedir. Ataerkil kavramı; insanlık tarihi boyunca kadınların ezilmesi yoluyla erkek egemenliğini kullanmak için erkekler tarafından yaratılan bir toplumsal yapının inşası olarak görülmektedir (54). Toplumsal cinsiyet rolü tutumları; ataerkil düşüncenin bir ürünü olarak ortaya çıkmakta ve kadınların toplumda erkeklere oranla düşük bir statü vermekte ve kadınların bu statüye dayalı şiddete uğrama olasılığını artırmaktadır (55).

2.6.4. Ekolojik Kuram

Ekolojik teori, şiddetin kaynaklarını açıklamak için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Teoriye göre, kadına yönelik şiddet farklı sosyal çevrelerdeki risk faktörlerinin birleşimiyle ortaya çıkmaktadır ve bu faktörler birbirleriyle etkileşerek şiddetin ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır (56)

Risk faktörleri, Toplum, Topluluk, İlişki ve Suçu işleyen birey olmak üzere dört farklı seviyede ele alınarak açıklanan bir modeldir. Birinci seviye "Toplum" olarak adlandırılır ve kadına yönelik kontrolün normal olduğu, şiddetin çatışma çözme becerisi olarak kullanıldığı kuralları içerir. Kadının ailesinden uzak yaşaması, düşük sosyoekonomik düzey "topluluk" seviyesindeki risk faktörleridir. "İlişki" seviyesindeki risk faktörleri, kadının aile kararlarında söz hakkına sahip olmaması veya para yönetiminin erkeğe ait olmasıdır. Son olarak, "Suçu işleyen birey" seviyesindeki risk faktörleri arasında, erkeğin aile içinde şiddet görmüş olması, çocuklukta istismara uğramış olması ve kadına karşı şiddete yatkın olması sayılabilir (57).

Şiddetin sebepleri arasında yer alan faktörler bir araya gelerek şiddet riskini artırır. Bu faktörler arasında erkeklere kadınlar üzerinde güç ve kontrol sağlayan kurallar, aile içi şiddete tanıklık etme, şiddeti çatışma çözümü olarak kabul etme, alkol ve madde kullanımı, çocuklukta istismara maruz kalma, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey gibi faktörler yer almaktadır. Ekolojik yaklaşım bu faktörlerin bir araya gelerek belirli bölgelerde belirli erkeklerin şiddet uygulama riskini arttırdığını göstermektedir (58).

2.7. Öğrenilmiş Çaresizlik

Seligman ve meslektaşları (1967), Pennsylvania Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada köpekleri kaçma, çaresizlik ve kontrol gruplarına ayırdılar. Bu iki aşamalı deneysel çalışmada öğrenilmiş çaresizlik kavramı incelenmiştir. Deneyin sonuçları, çaresizlik grubundaki köpeklerin deneyin ilk aşamasında davranışlarının sonucunu değiştiremeyeceklerini öğrendikleri için ikinci aşamada tepki vermediklerini gösterdi. Bu durum, Seligman ve meslektaşları tarafından öğrenilmiş çaresizlik olarak tanımlandı (59). Hiroto, 1974 yılında insanlar üzerinde deneylere başlamış ve benzer sonuçlar elde ettikten sonra deneyler sonucunda öğrenilen çaresizlik kavramı, insanlar ve hayvanlar üzerindeki etkisinin ötesinde, tüm canlılara yönelik olarak genelleştirilebilir hale gelmiştir (60).

İnsanlar, Maier ve Seligman tarafından 1976 yılında geliştirilen öğrenilmiş çaresizlik modeli uyarınca, sonucu kontrol edemeyecekleri durumlarla karşılaştıklarında, güdüsel, bilişsel ve duygusal sorunlar yaşarlar. Bu durum da genellikle insanların davranışlarını olumsuz yönde etkiler (61). Bu kapsamda bireylerde gözlemlenen olumsuz etkiler veya öğrenilmiş çaresizlik belirtileri aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Bireyin tercih ettiği davranışlarda azalma gözlemlenir

- Çaresiz birey olumsuz düşünce kalıplarına sahip olduğu için arzu edilen sonuçları elde etmekte zorlanır
- Kontrolsüz sonucu bir kez deneyimleyen bir kişinin çaresizliği zamanla azalabilir ve ortadan kalkarken, daha fazla deneyimlediğinde çaresizlik kalıcı hale gelir
- Çaresizlik bireyin saldırgan ve rekabetçi davranışlarının azalmasına, kişinin otoritesinin kaybedilmesine neden olabilir (61).

Sonuç olarak, bireyin karşılaştığı olaylar ve problemlerle başa çıkamama, çaresizlik hissi ve ne yapacağını bilememe durumları başarısızlık hissine yol açar. Bu da bireyin kendine olan güvenini azaltır ve inancını kaybetmesine sebep olur. Benzer durumlarla karşılaştığında, birey kendinde bulunan potansiyeli bile kullanamaz ve artık mücadele etme gücü de kalmaz, sonucu kabul eder (15).

Türkiye'de de öğrenilmiş çaresizlik konusu son yıllarda üzerine gidilen bir konu haline gelmiştir (62). Türkiye'de yapılan araştırmalar, öğrenilmiş çaresizliğin özellikle kadınlar, çocuklar ve dezavantajlı gruplar arasında sıkça görüldüğünü göstermektedir. Özellikle şiddet mağduru kadınların öğrenilmiş çaresizlik yaşama ihtimali oldukça yüksektir. Çünkü şiddet uygulayan kişi tarafından sürekli olarak kısıtlanan kadınlar, zamanla kendilerine güvenlerini kaybeder ve artık mücadele edecek güçleri kalmamaktadır. Şahin ve ark. (2008) çalışmalarında, katılımcıların %77'si hemşire, %14.8'i sağlık memuru ve %8.3'ü ebe olup, %95.8'i kadına karşı şiddetin asla kabul edilemez olduğunu belirtmiş olmasına rağmen, araştırma sonucunda %28.8'inin şiddet mağduru olduğu ve %73'ünün ise şiddetle karşılaştığında herhangi bir şey yapmadığı tespit edilmiştir (63).

Öğrenilmiş çaresizliğin psikolojik ve davranışsal etkileri, bireysel yaşantılarda olduğu kadar örgütsel yapılar içerisinde de kendini gösterir (18). Barutçu ve Çöllü (2020) çalışmalarının sonuçlarında öğrenilmiş çaresizlik ile motivasyon ve motivasyonun boyutları arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (64).

Tablo 2.1. Öğrenilmiş Çaresizlik Sonucunda Yaşanılan Hisler ve Verilen Tepkiler

Yaşanılan Hisler	Verilen Tepkiler
Motivasyon kaybı	Kabullenmek
Çalışma isteği/verim kaybı	Üzerine gitmek
Durumu kabullenmek	İçe kapanma
Üzülme	Sosyal ilişkileri değiştirme
İşten ayrılmak istemek ancak yapamamak	İş değiştirmek isteme
Kötü hissetmek	İnsanlara olumsuz bakış açısı
İşinden pişmanlık duymak	Ders almaya çalışmak
Mutsuzluk	Hırslanma
Sinirlenme	Motivasyon kaybı
Uzaklaşmak istemek	Mutsuz olmak
Boş vermek	Alıp başını gitmek
Moral kaybı	İnsanlara güvenmeme
Umutsuzluk	Üzülme
Engellenme hali	Samimiyetsiz ilişkiler
Nefret etmek	Sinirlenme
Karamsarlık	Hayıflanmak
Stres	Ümitsizlik
Tükenmişlik	Değer yargılarını değiştirmek
Yorgunluk	Ağlamak
Zayıflık	Keşke demek

Kaynak: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1163784> Deniz ve Çömlekçi (2020) (18)

2.8. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Şiddet

Öğrenilmiş çaresizlik ve şiddet, insan davranışlarını karmaşık bir şekilde etkileyen psikolojik kavramlardır. Kişinin öğrenilmiş çaresizlik hissi duyması, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunlarına, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlere, travmalara ve kötü muamelelere bağlı olabilir. Bu durum, kişilerin kendilerine, çevrelerine karşı şiddet davranışları sergilemelerine ve düşük benlik saygısı geliştirmesine neden olabilir (65)..

Öğrenilmiş çaresizlik, insanların kendilerini kontrol edemeyecekleri bir durumda olduklarını düşündükleri durumlarda ortaya çıkar. Bu durum, kişinin yaşamındaki farklı alanlarda (örneğin iş, ilişkiler, sağlık) meydana gelebilir ve kişinin öğrenilmiş çaresizlik hissine kapılması, sorunlarını çözmek için gerekli kaynakları ve motivasyonu kaybetmesine aracılık edebilir (65).

Şiddet, genellikle kontrolsüz öfke ve saldırganlık ile ilişkilidir (65). Öğrenilmiş çaresizlik, kişinin kontrol kaybı duygusu yaşamasına neden olduğu için, şiddet davranışlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Özellikle, öğrenilmiş çaresizlik hissi yüksek olan kişilerin, zorlu bir durumla karşılaştıklarında çözümü şiddet yoluyla aramaları daha olasıdır.

2.9. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Kadın

Öğrenilmiş çaresizlik kavramı, bireyin kontrol edemeyeceği ya da değiştiremeyeceği durumlarla karşılaştığında, bu durumların kalıcı olduğuna inanarak bir tür pasifliğe kapılmasıdır. Bu durumda kişi, çevresindeki olaylardan etkilenmez ve olaylara karşı bir şey yapmak için bir girişimde bulunmaz. Sonuçta, öğrenilmiş çaresizlik, bireyin kendisini çevreleyen dünyayı kontrol edemeyeceği ve değiştiremeyeceği bir yerde olduğuna dair güçlü bir inançtır (66).

Öğrenilmiş çaresizliğin toplumsal cinsiyet açısından incelenmesi, özellikle kadınlar için önemlidir. Kadınlar, toplumsal cinsiyet normları nedeniyle birçok alanda erkeklere göre daha dezavantajlı bir konumdadırlar. Bu dezavantajlı konum, kadınların öğrenilmiş çaresizliğe daha yatkın hale getirir. Örneğin, toplumsal cinsiyet normları nedeniyle kadınlar sıklıkla erkeklerden daha az saygı görürler ve daha az fırsatlar sunulur. Bu durum, kadınların başarısızlık ve hüsrans hissi yaşammasına neden olabilir ve sonuçta öğrenilmiş çaresizliğe yol açabilir. Ayrıca, kadınların çoğu çocukları büyütmek ve ev işleriyle ilgilenmek gibi geleneksel cinsiyet rollerini yerine getirirken, erkekler daha az sorumluluk alırlar. Toplumun beklentileri, kadını pasif, bağımlı ve sosyal hayatta tam olarak yer alamayan statü ve rollerle sınırlandırmaktadır. Kadınlar, bu kalıp yargıları aşmaya ve farklı bir statü ve rol belirlemeye çalışsalar da toplumun oluşturduğu engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller aşılamaz gibi görüldüğünde, kadınlar kontrolün kendilerinde olmadığını düşünerek çaresizliği kabul etmek zorunda kalabiliyorlar (67).

Öğrenilmiş çaresizlikten kurtulmak için en başta kadın inancını ve motivasyonunu yüksek tutmalı çevresinde kendini destekleyen kişileri bulundurmalıdır. Kadınların öğrenilmiş çaresizliği engellemek için yapabilecekleri, kendi hayatlarına dair kontrol duygularını güçlendirmektir. Kadınlar, kendilerini destekleyen bir sosyal çevre oluşturarak ve kişisel hedefler belirleyerek, kendi hayatlarını yönlendirebileceklerini hissedebilirler (15). Ayrıca, kadınlar kendilerine iyi bakarak, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını koruyarak, özgüvenlerini artırabilirler. Toplumsal hayatta daha fazla söz sahibi olmaları, karar alma

süreçlerinde yer almaları ve kendilerini ifade etmeleri için mücadele etmeleri ile özgüvenli ve daha az çaresiz olduklarını hissedebilirler. Bu da öğrenilmiş çaresizliğin engellenmesine yardımcı olabilir.

2.10. Toplumsal Cinsiyet Algısı

Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır (1). Cinsiyet, sadece biyolojik tanıma işaret ederken (68), Toplumsal cinsiyet kavramı, cinsiyetin biyolojik özelliklerinden ayrı olarak, kadın ve erkeklerin toplumsal algılama şekillerine ve kültürel olarak kadın ve erkek olma sürecine odaklanmaktadır (69). Toplumsal cinsiyet rollerinin belirlenmesinde en önemli faktörlerden biri kültür olmaktadır. Bu nedenle toplumsal cinsiyet rolleri dünya genelinde toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bu kapsamda toplumların alt örgütlenmelerinde de farklılıklar söz konusu olabilmektedir (1,29) .

İnsanlık tarihi boyunca toplum içinde cinsiyet rollerinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Kültürden kültüre farklılık gösteren toplumsal cinsiyet rolleri, cinsiyet algıları da her toplumda farklı şekilde ele alınmaktadır. Aynı toplum içinde bile cinsiyet algısı farklı olabilmektedir. Toplumsal yaşamda toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili kalıp yargılar kalıplaşmış hale gelmektedir. Bu basmakalıp bilgiler, cinsiyet temsilleri (kadın ve erkeğin hangi rollerde olacağını) belirlemektedir. Bu bilgilerin doğru olup olmadığı önem arz etmemektedir. Bu stereotipler, bir erkeğin veya bir kadının nasıl davranması gerektiğini öğretir. Bu bilgiyi insanlar için adil kabul eder ve insanların hayatlarını şekillendirmektedir. Bir kişinin bilgisine yetecek davranışlar normal kabul edildiğinde, algı süzgecinden geçer ve uygunsuz davranış veya eylemlerle karşılaştığında bunları bir istisna olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, algılar devamlı olarak pekiştirilir ve değişime direnmektedir. Kadınlar bu etkileşimden en çok etkilenen gruptur (1,29).

Toplumsal cinsiyet algısı, genel olarak kadın ve erkek rollerine dayalı olarak şekillenmiştir. Geleneksel olarak, kadınların evde çocuk bakımı, yemek pişirme, temizlik yapma gibi işlerde çalışması beklenirken, erkeklerin ise dışarıda çalışması ve aileye maddi olarak destek olması beklenir. Ancak son yıllarda, kadınların iş gücüne katılımı artmış ve kadınların toplumdaki rolü hakkında daha fazla tartışma yapılmıştır (70).

Buna rağmen, Türkiye'de hala cinsiyet eşitsizliği yaşanmaktadır. Kadınlar genellikle erkeklere göre daha düşük ücretlerle çalışmakta, iş hayatındaki terfilerde dezavantajlı

konumda olmaktadır. Ayrıca, kadınlar daha fazla ev işi ve çocuk bakımı sorumluluğu üstlenmekte, erkeklerin bu konuda katkısı az olmaktadır. Kadına yönelik şiddet ve taciz gibi sorunlar da hala ciddi bir sorun olarak devam etmektedir (70).

2.11. Toplumsal Cinsiyet Algısı Üzerinde Etkili Olan Unsurlar

Toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen faktörlerin her biri, dolaylı olarak da olsa toplumsal cinsiyet algısını etkiler. Cinsiyet algısı daha çok kültürden etkilenmektedir. Doğumla başlayan bu toplumsal cinsiyet algısında iyi bir örnek vermek gerekirse erkek çocuklarına mavi renk baskın olacak şekilde eşyalar, kıyafetler, oyuncaklar alınırken, kız çocuklarına genelde pembe ton ağırlıklı eşyalar ve kıyafetler alınmaktadır (71).

Ailede ve doğdukları çevreye göre insanlar, toplumda genellikle kız ve erkek çocuklarına biçilen rollere göre yetiştirilmektedir. Toplumun geneline bakıldığında kız çocuklarına küçüklükten itibaren birtakım roller yüklenmiş ve bu rollerin onları olumsuz manada etkilediği görülmüştür. Toplum genelinde erkeklerle kıyaslanan kadınların ev içi işlerde daha başarılı olarak görülmesi, erkeklere göre güçsüz ve duygusal olarak bakılması, toplumsal cinsiyet algılarına göre hizmet sektöründe ve ev içi işlerde daha çok aktif olması gerektiği görüşü ortaya çıkmaktadır. Kadın ve erkek arasında bulunan biyolojik farklılıklar, toplum içinde kültürel yapıyı oluşturarak değerlendirilmekte ve uygulamaya konulmaktadır (71). Toplumsal cinsiyet rollerinde, zayıflık ve yönetilme genellikle kadınlara atfedilirken, güç, kuvvet ve yönetme yetenekleri ise erkeklere biçilir. Bu tür geleneksel yaklaşımlar, ayrımcılığa neden olarak kadınların politik, sosyal ve ekonomik açıdan geri kalmasına yol açar. Bu da aile reisliği, mülk yönetimi ve iş kurma alanlarında kadınların aleyhine eşitsizliklerin artmasına neden olarak bu vasıfları daha çok erkeğe yükler (72).

Bir kişinin ikamet ettiği coğrafya, okul öncesi eğitimden itibaren başlayarak bölgesel farklılıklar, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, uzun yaşam vb. birçok faktörden etkilenmektedir. Gelenekçi aile yapısının bulunması, aile içi yaşanan şiddet ve düşük gelirli sosyo-kültürel yapıda yetişen erkeklerin bu değişkenlere göre olumsuz bakımdan etkilendiği saptanmaktadır (73).

Toplumsal cinsiyet, dünya çapında ve ülkemizde üzerinde durulması gereken önemli bir sorun alanıdır (13). Türkiye'deki toplumsal cinsiyet düzeni, güçlü, cesur, evin geçimini sağlayan, ailesinin namusunu koruyan, meslek sahibi, eşi ve çocukları üzerinde iktidar

kuran ve gerektiğinde şiddet uygulayan erkeklik anlayışı şeklindedir. Erkek egemenliğinin olduğu toplumsal cinsiyet düzeninde, evlilikte erkekler kadınlar üzerinde iktidar kurabilirler ve bu, hegemonik erkeklik idealiyle üretilen erkek egemenliğine dayanmaktadır. İktidarlık, hegemonik erkekliğin temelidir ve rıza ile sağlanabileceği gibi, şiddetle de kurulabilir. Hegemonik erkeklikle çatışan, kadın üzerinde iktidar kuramama gibi durumlarda bu güçsüzlük, şiddetle kendini gösterebilmektedir (14).

Bireylerin toplumsal cinsiyet eşitliği algısını etkileyen faktörler arasında, cinsiyet, eğitim seviyesi, ikamet ettiği yer, gelir düzeyi ve iş durumu gibi faktörler yer almaktadır. (74).

2.12. Psikolojik İyi Oluş

DSÖ (2004), psikolojik iyi oluşu, “bireyin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamında oluşan stresin üstesinden gelebilmesi, iş yaşamında üretken ve faydalı olabilmesi ve yetenekleri doğrultusunda toplumuna katkı yapması” olarak tanımlamıştır. Tanımına bakıldığında psikolojik iyi oluş, ruhsal sağlığın, refahın ve mutluluğun birleşimidir. Kişinin fiziksel sağlığının yanısıra duygusal, psikolojik ve sosyal açıdan da sağlam olmasını ve bununla birlikte işlevsel olabilmesini de vurguladığı görülmektedir (75).

DSÖ'nün bu tanımına uygun olarak, pozitif psikoloji uzmanları, psikolojik iyi oluş (psikolojik iyi oluş) kavramını ortaya atmışlardır. Psikolojik iyi oluş, bireyin kendine saygısı, kendine güveni, kendini gerçekleştirme kabiliyeti, olumlu bir düşünce ve duygu durumu, ilişkilerde yeterli beceri ve destek, stresle başa çıkma yeteneği, kişisel gelişim ve yaşama anlam ve amaç kazandırma gibi unsurları içerir. Bireysel ve toplumsal açıdan sorumluluk alarak, iş hayatında faydalı ve üretken olmak ve topluma katkıda bulunmak olarak ifade edilebilir (76).

Psikolojik (psikolojik) iyi oluşta, olumlu duygulara, olumlu insan ilişkilerine, anlamlı bir yaşama, başarıya ve hayata bağlılığa (akış) öncelik verilmektedir. Kişinin refah seviyesinin yeterli olup olmadığını değerlendirmek için, olumlu duyguları daha sık yaşaması, derin ve tatmin edici ilişkiler kurması, anlamlı bir hayata inanması, kendini başarılı hissetmesi ve bunları yaparken tutkusuna zaman ayırması gerekmektedir (77).

Çalışmalar, psikolojik refah seviyesi yüksek kişilerin, hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğunu ve hayat kalitelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (78,79). Buna ek olarak, yüksek düzeyde psikolojik iyilik hali olan

bireylerin, daha yaratıcı olma yeteneklerinin ve bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğu, diğer insanlarla daha sağlıklı ilişkiler kurdukları, iş verimliliklerinin daha yüksek olduğu ve daha uzun ömürlü oldukları gözlemlenmiştir (80).

2.13. Şiddetin Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi

Kadına yönelik şiddet, mağdurların fiziksel sağlığına ciddi zararlar verdiği kadar, psikolojik sağlık üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilir. Şiddet gören kadınlar, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı ve intihar düşünceleri gibi psikolojik sorunlarla mücadele edebilirler. Ayrıca, şiddet gören kadınların, şiddetin etkisinden kurtulmak için kendilerini izole etme eğilimleri de olabilir. Bu izolasyon, sosyal destek sistemlerinden yoksun kalmalarına ve yalnız kalmalarına neden olabilir. Bu durum, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunların artmasına neden olabilir. Kadına yönelik şiddetin psikolojik sağlık üzerindeki etkisi, mağdurların travmatik olaylar yaşamasına bağlı olarak ortaya çıkar. Şiddetin neden olduğu travmatik olaylar, kişinin güven duygusunu sarsabilir, kendine saygı duymasını ve başkalarına güvenmesini zorlaştırabilir. Bunun sonucunda, mağdurların kendilerine ve çevrelerindeki insanlara olan inancı ve bağları zayıflayabilir (81).

Sonuç olarak, kadına yönelik şiddet, mağdurların psikolojik sağlığı üzerinde ciddi etkilere neden olabilir ve bu nedenle, şiddete maruz kalmış kadınların psikolojik destek almaları önemlidir. Psikolojik destek, kadınların şiddetin etkisini azaltmalarına ve psikolojik sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir.

2.14. Şiddet Gören Kadınlarda Hemşirelik Yaklaşımları

Şiddet gören kadınların belirlenmesi, korunması, acil ve psikolojik destek hizmetlerinden faydalanması açısından hemşireler kilit rol oynamaktadırlar. Şiddet gören bir kadının hastane ya da aile sağlığı merkezlerinde ilk karşılaştıkları sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Bu sebeple şiddet gören kadınların tespit edilmesinde etkin bir şekilde yer alırken aynı zamanda çeşitli rolleri ile de onlara destek olabilirler (66).

Kadınların maruz kaldıkları ya da bırakıldıkları şiddet türlerinin hemşireler tarafından bilinmesi, şiddet gören kadınlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi açısından önemlidir. Fiziksel, cinsel, ekonomik ve duygusal şiddet türleri arasında yer alan cinsel taciz, mobbing, kızlık zarı muayenesi, ergen gebelik, cinsel kölelik, zorla evlendirilme, aç bırakılma, maddi anlamda yoksun bırakılma, fiziksel travma gibi spesifik şiddet türleri

ve etkilerinin farkında olmak hemşirelerin rol ve sorumluluklarının biçimlenmesine katkı sağlayacaktır (66).

Hemşireler, kadına yönelik şiddeti bir halk sağlığı problemi olarak görüp aşağıdaki yaklaşımları buldukları yerlerde uygulamaya geçirebilirler (66):

- * Belirli periyotlarda şiddete yönelik tarama yapmak
- * Sorunu önceden tespit etmeye yönelik raporlar oluşturmak ve karar vericilere sunmak
- * Şiddetin önlenmesine yönelik eğitimler vermek ve farkındalık oluşturmak
- * Öfke kontrolünün sağlanmasına yönelik danışmanlık yapmak
- * Şiddet mağdurlarına yönelik terapötik iletişim sağlamak
- * Şiddet mağdurlarına yönelik tedavi ve rehabilite edici bakım vermek
- * Şiddet mağdurlarının bilgilerinin ve mahremiyetlerinin korunmasını sağlamak
- * Şiddet mağdurlarının güvenliklerinden emin olmak

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mayıs 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi' acil polikliniğine şiddet nedeni ile başvuru yapan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yapılacağı tarihler arasında Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil servisine başvuran şiddet görmüş ve araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan kadınlar oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G Power programı kullanıldı. Daha önce yapılan çalışmalar incelenmiş (82,83) ve "Mental iyi oluş ölçeği" beklenen güven aralığının $\alpha=0.05$ iken testin gücü $(1-\beta)$ 0.95, effect size $d=0.3537415$ iken 106 olarak hesaplandı. Araştırmanın daha sağlıklı ve güvenilir sonuçlar vermesi adına örnekleme dâhil edilme kriterlerine uygun ve hesaplanan örneklem büyüklüğünün %20 si kadar ek bir sayıya daha ulaşılması uygun görülerek çalışma 125 kişi ile tamamlandı.

3.3.1. Araştırma Dâhil Edilme Kriterleri

- ✓ Şiddet görme nedeniyle acil servise gelen/getirilen kadınlar,
- ✓ 18-65 yaş grubunda yer alma,
- ✓ Türkçe konuşma-anlama probleminin olmaması,
- ✓ Anket sorularını anlamasını engelleyecek düzeyde bilişsel probleminin olmaması

3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılım için gönüllü olmayan kadınlar
- ✓ Uğramış olduğu şiddete bağlı olarak bilinç veya konsantrasyon problemi yaşamak

3.4. Verilerin Toplanması

Örneklem kapsamına alınan şiddet görmüş kadınlara araştırmanın amacı açıklandı ve araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtildi. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” (EK I), “Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği” (EK II), “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği” (EK III), “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği” (EK IV) kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından şiddet görenlere acile başvuran kadınlarla yüz yüze görüşme yapılarak yaklaşık 30-45 dakika da toplandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. “Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, şiddet görme şekli, şiddeti uygulama biçimi, intihar düşüncesi veya girişimi, yardım isteme vs.) toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği (ÖÇÖ)

Aydın (1988) tarafından geliştirilen Depresif Yükleme Biçimi ölçeği olarak adlandırılan bu ölçek 15 olumlu 15 olumsuz olmak üzere toplam 30 hipotetik olay içermektedir. Ölçek, öğrenilmiş çaresizliğe özgü içsel, değişmez ve genel yükleme boyutlarını ölçecek biçimde hazırlanmıştır. Maddelerinin yarısı olumlu yarısı olumsuz olacak şekilde düzenlenen yükleme biçimi ölçeği her maddesinde olumlu ya da olumsuz bir olay betimlemekte ve bu olaya ilişkin iki neden sadece ekleme seçeneği sunmaktadır. Ölçeği yanıtlayan deneklerden bu iki seçenekten hangisi kendine uygunsa işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekteki 30 maddeden 10’u içsel-dışsal, 10’u değişmez-değişebilir, 10’u da özel-genel nedensel yükleme boyutu ile ilgilidir. Böylece ölçekte üç temel nedensel yükleme boyutu ve bunların bileşimlerini ölçecek maddeler bulunmaktadır. Bu şekilde deneklerin bu ölçekten tek bir puan almaları sağlanmış olmakta ve aldıkları puana göre öğrenilmiş çaresizliğe özgü yükleme biçimine sahip olup olmadıkları saptanmaktadır. Ölçeğin puanlamasında ise şu şekilde bir yol izlenmektedir: olumsuz durumların betimlendiği maddelerde bu sunulan duruma verilen her bir içsel, değişmez ve genel boyutu yansıtan yanıtı bir puan, olumlu olayların betimlendiği maddelerde ise her bir

dışsal, değişebilir ve özel boyutu yansıtan yanıtta bir puan verilmektedir. Sonra elde edilen bu puanlar toplanarak her denek için tek bir öğrenilmiş çaresizlik yükleme biçimi puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0” en yüksek puan ise “30” dur böylece yüksek puan öğrenilmiş çaresizliğin varlığına işaret etmektedir (84).

Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach-Alpha Katsayısı 0.62’i olarak bulunmuştur (84). Bu çalışmada da ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı $\alpha=0.673$ olarak hesaplandı.

3.5.3. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)

Ölçek bireylerin toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirmek amacıyla Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 25 madde bulunmaktadır. İfadeler “tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), tamamen katılmıyorum (1)” olmak üzere 5’li Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığında olup yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Tek boyutlu bir yapı sergileyen ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.87 olarak tespit edilmiştir (85). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı $\alpha=0.961$ olarak hesaplandı.

3.5.4. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

Tennant ve ark., (2007) tarafından İngiltere’de yaşayan bireylerin mental iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (86). WEMİÖÖ 14 maddeden oluşmaktadır ve psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilenebilir. Ölçek 5’li likert tipindedir ve ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçeğin puanlanması (1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum) şeklindedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir. Ölçeğin güvenirlik çalışmalarına 16 ve üzeri yaştaki bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliği Cronbach Alfa katsayısı .89 bulunmuştur (75). Bizim araştırmamızda da ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı $\alpha=0.973$ olarak hesaplandı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Katılımcıların Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği puan ortalaması, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puan ortalaması ile sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, çocuk durumu, aile ile birlikte yaşama durumu vb.) ve şiddet ile ilgili özellikleri (şiddetin cinsi, şiddetin derecesi, şiddeti hak etme durumu, şiddete yönelik tedavi görme durumu, intihar girişiminde bulunma durumu, ailenin şiddeti karşılama biçimi vb.).

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Katılımcıların Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ile kategorik değişkenlere ait veriler frekans ve yüzde kullanılarak raporlandı. Çalışmada istatistiksel testlerin seçimi ve uygulanması için sürekli ve bağımlı değişkenlerin normal dağılımlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Normallik dağılımı için normallik testi, histogram tablosu ve eğrisi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile Q-Q plot grafiğine bakıldı. Sürekli değişkenlere ait verilerde çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ve +1 değerleri arasında değişmekteydi. Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) test sonucu $p = 0.001$, noktalar Q-Q plot dağılım grafiğindeki 45 derecelik çizgi üzerinde yer aldığı ve ölçeklere ait histogram grafiği çan eğrisi özelliğine sahiptir. Verilerin normallik varsayımını karşılama üzerine parametrik testlerin kullanılması uygun bulundu. İki kategorili değişkenler için “Bağımsız Örneklem t-testi”, üç ve daha fazla gruba sahip değişkenler için “Tek Yönlü Varyans Analiz Testi” kullanıldı. Üç veya daha fazla grubun puan ortalamaları karşılaştırılmasında farkın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesinde “Bonferroni Post-Hoc Testi” kullanıldı. Farklılaşan grupları göstermek için gruplara grup sayısı kadar rakam atandı. Gruplara atanan rakamlar aracılığı ile farklılaşan gruplar “-“ ile gösterildi. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında “Pearson Korelasyon Analizi Testi” ve ölçek puanlarının birbiri üzerine etkisinin değerlendirilmesinde çoklu regresyon analizi kullanıldı. Normallik dağılımlarının

karşılanmadığı durumlarda Kruskal Wallis-H testi ve Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

- ✓ Çalışmaya başlamadan önce Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 17.11.2021 tarihli ve 2021/350 karar ile onay alındı (Ek 5).
- ✓ Bu çalışma için Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü “Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu” tarafından 20.04.2022 tarihli ve 87825162-774.99-99-2304 sayılı karar ile gerekli izinler alındı (Ek 6).
- ✓ Araştırmanın uygulandığı ve verilerin toplandığı Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden 13.04.2022 tarihinde çalışmanın yapılabilmesine dair olur izni alındı.
- ✓ Örnekleme dahil olma kriterlerine uyan hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onamları alındı (Ek 7) ve istedikleri zaman araştırmadan çekilme hakkı tanındı.
- ✓ Helsinki Bildirgesi’nde yer alan etik ilkelere uygun olarak araştırmaya dahil olan hastalara ait bilgilerin gizlilikleri korundu.
- ✓ Veri toplama amacıyla kullanılan “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Veli DUYAN’dan , “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği”nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Gökay KELDAL’dan, “Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği”nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Murat BOYSAN’dan izin alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma sadece Gaziantep ili Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisi Polis noktasına başvuran şiddet görmüş kadın bireylerle yapıldığı için tüm evrene genellenemez. Araştırmanın sonucu anket verilerini doldurmaya gönüllü olarak katılan bu örnekleme oluşturan kadınlara genellenebilir.

Araştırmanın daha yeni bir şekilde şiddet görmüş kadınlarla yapılmış olması, kadınları duygusal açıdan etkilediği ve üzerlerinde baskı hissettikleri bir dönemde yapılmış olması bir sınırlılıktır. Katılımcıların ruhsal bozukluğun olması ya da yaşadıkları şiddet türlerinin belirlenmesine yönelik sorulara verilen cevaplar sadece kendi beyanlarına dayalı olması bir diğer sınırlılıktır. Araştırmadan elde edilen verilerin öz bildirim ölçekleri ile toplanmış

olması sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Araştırmadan elde edilen sonuçların nedensellik olarak değerlendirilmesinden ziyade var olan ilişkiyi ortaya koymaktadır. Ayrıca şiddet gören kadınlara yönelik özel bir öğrenilmiş çaresizliği ölçen ölçek bulunmaması maddelerin anlaşılmasının zor olması diğer bir sınırlılıktır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan şiddet görmüş kadınların sosyo-demografik özellikleri ve şiddet görme durumlarının dağılımları, ölçeklere verdikleri yanıtlara göre bağımsız değişkenlere bağlı grupların aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması ve bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon ve regresyon tabloları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Şiddet Gören Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=125)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
18-25 yaş	24	19.2
26-35 yaş	51	40.8
35-45 yaş	35	28.0
46-55 yaş	15	12.0
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma biliyor	18	14.4
İlkokul mezunu	20	16.0
Ortaokul mezunu	22	17.6
Lise mezunu	46	36.8
Üniversite mezunu	19	15.2
Çalışma durumu		
Evet	36	28.8
Hayır	89	71.2
Ekonomik durum		
Kötü	42	33.6
Orta	75	60.0
İyi	8	6.4
Medeni durum		
Bekâr	13	10.4
Evli	85	68.0
Boşanmamış ama ayrı yaşıyor	7	5.6
Boşanmış	20	16.0
Evlenilen yaş (n=112)		
18 yaş ve altı	42	37.5
19-25	55	49.1
26-35	15	13.4
Evlilik yılı (n=112)		
0-5 yıl	21	18.8
6-10 yıl	26	23.2
11-15 yıl	21	18.8
16-20 yıl	17	15.2
21 ve üstü	27	24.1

Tablo 4.1. Şiddet Gören Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=125) (devamı)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kaçıncı evlilik (n=112)		
Bir	109	97.3
İki	3	2.7
Çocuk durumu (n=112)		
Var	102	91.1
Yok	10	8.9
Evlenme biçimi (n=112)		
Görücü usulü	38	33.9
Anlaşarak	46	41.1
Akraba evliliği	28	25.0
Eşin eğitim düzeyi (n=112)		
Okuma yazma yok	4	3.6
İlkokul mezunu	26	23.2
Ortaokul mezunu	36	32.1
Lise mezunu	32	28.6
Üniversite mezunu	14	11.2
Eş çalışma durumu (n=112)		
Evet	106	94.6
Hayır	6	5.4
Evde birlikte yaşanan kişiler (n=112)		
Evet	27	24.1
Hayır	85	75.9

Şiddet gören kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların %40.8'inin 26-35 yaş aralığında, %36.8'inin lise mezunu, %71.2'sinin bir işte çalışmadığı, %60'ının ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu saptandı. Katılımcıların %68'inin evli, evli olan katılımcıların %49.1'inin evlenme yaş aralığının 19-25, %24.1'inin evlilik süresinin 21 yıl ve üstü olduğu belirlendi. Evli katılımcıların %97.3'ünün ilk evliliği, %91.1'inin çocuğunun olduğu, %41.1'inin anlaşarak evlendiği, %32.1'inin eşinin ortaokul mezunu, %94.6'sının eşinin bir işte çalıştığı ve %75.9'unun çekirdek ailede yaşamaktaydı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Şiddet Gören Kadınların Şiddet Durumları ile İlgili Bilgilerinin Dağılımları (n=125)

Değişkenler ve Alt Grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Görülen şiddetin cinsi*		
Cinsel	16	12.8
Ekonomik	52	40.0
Duygusal	46	36.8
Fiziksel	117	93.6
Şiddet uygulayanın yakınlık derecesi		
Baba	4	3.2
Erkek kardeş	6	4.8
Eş	109	87.2
Diğer	6	4.8
Şiddet uygulayanda ruhsal bozukluk durumu		
Var	15	12.0
Yok	110	88.0
Şiddeti Görme Süresi		
1-12 ay	49	39.2
13-24 ay	24	19.2
25-60 ay	24	19.2
61 ay ve üstü	28	22.4
Şiddet Görme Sıklığı		
Her gün	7	5.6
Haftada bir	32	24.8
Ayda bir	39	30.4
İki üç ayda bir	28	22.4
Çok nadir	18	16.8
Şiddetin derecesi		
Hafif	14	11.2
Orta	72	57.6
Şiddetli	39	31.2
Şiddetle karşı karşıya kalınma şekli		
Elle	113	90.4
Cisimle	12	9.6
Şiddeti hak ettiğini düşünme durumu		
Evet	12	9.6
Hayır	113	90.4
Şiddete karşı daha önce yardım isteme durumu		
Evet	27	21.6
Hayır	98	78.4
Evet ise nereden (n=27)		
Resmi kurum	16	59.3
Aile	11	40.7
Şiddete yönelik daha önce destek alma durumu		
Var	35	28.0
Yok	90	72.0

* çoklu yanıt seçeneği, n katlanmıştır

Tablo 4.2. Şiddet Gören Kadınların Şiddet Durumları ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı (n=125) (devamı)

Değişkenler ve Alt Grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şiddetten ailenin haberdar olma durumu		
Evet	91	72.8
Hayır	34	27.2
Aile üyelerinin şiddete karşı tepkileri (n=91)		
Sahip çıkma durumu	15	16.5
Sabret deme ifadesi	27	29.7
İlgilenmeme durumu	41	45.1
Diğer	8	8.8
Şiddet sonrası ruhsal bozukluk durumu		
Evet	28	22.4
Hayır	97	77.6
Ruhsal bozukluk tedavisi alma durumu (n=28)		
Evet	15	53.6
Hayır	13	46.4
İntihar girişimi		
Evet	32	25.6
Hayır	93	74.4
Şiddete yönelik psikolojik tedavi görme durumu		
Evet	16	12.8
Hayır	109	87.2
Ölme isteği durumu		
Evet	33	26.4
Hayır	92	73.6

Şiddet gören kadınlar şiddetin cinsine göre değerlendirildiğinde; %12.8'inin cinsel, %40.0'inin ekonomik, %36.8'inin duygusal ve %93.6'sının fiziksel şiddet gördüğü belirlendi. Şiddeti uygulayanın yakınlık derecesine bakıldığında; %87.2'sinin eşi olduğu görüldü. Şiddet uygulayanların %88.0'inde ruhsal bozukluk bulunmamaktaydı. Katılımcıların şiddeti görme süreleri incelendiğinde %39.2 ile 1-12 ay arasında değiştiği, sıklığı değerlendirildiğinde %30.4 ile ayda bir olduğu ve derecesi ise %57.6 olarak belirlendi. Şiddetle karşı karşıya kalınma şekline bakıldığında; katılımcıların %90.4'ünün şiddeti el aracılığı ile gördüğü saptandı. Kadınların %90.4'ü şiddeti hak etmediğini ifade etti. Şiddete karşı kadınların %21.6'sının yardım talebinde bulunduğu, bu yardım talebinin %59.3 ile resmi kurum olduğu görüldü. Şiddet gören kadınların %72.0'sinin şiddete yönelik destek alma durumu yoktu. Şiddetten ailelerin %72.8'inin haberinin olduğu, %45.1'inin haberi olmasına rağmen ilgilenmediği, kadınların %22.4'ünde şiddet sonrasında ruhsal bozukluk olduğu, ruhsal bozukluğu bulunanların %53.6'sının tedavi gördüğü belirlendi. Kadınların %25.6'sı intihar girişimde bulunduğunu, %12.8'i şiddete karşı psikolojik tedavi gördüğünü ve %26.4'ü ölmek istediğini belirtti (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Öğrenilmiş Çaresizlik, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Mental İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Beklenen	Gözlenen	Ort.±SS	Madde Puan Ortalaması
		Alt-Üst Değerler	Alt-Üst Değerler		
Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği	30	0-30	9-26	14.58±3.41	0.49±0.53
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	25	25-125	45-123	76.34±21.71	3.05±0.87
Mental İyi Oluş Ölçeği	14	14-70	18-70	40.57±13.88	2.90±0.99

Ort.: Ortalama, **SS:** Standart sapma,

Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği toplam puan ortalaması 17.76±4.51 olup, madde puan ortalaması da 0.49±0.53 bulundu ve gözlenen alt değer 9 iken üst değer 26 olarak saptandı. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 76.34±21.71 olup, madde puan ortalaması da 3.05±0.87 bulundu ve gözlenen alt değer 45, üst değer 123 idi. Mental İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 40.57±13.88 olup, madde puan ortalaması da 2.90±0.99 bulundu ve gözlenen alt değer 18 iken üst değer 70 olarak gözlemlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Şiddet Gören Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	ÖÇÖ	TCAÖ	MİÖÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş grupları				
18-25 yaş ¹	24	15.13±3.27	72.58±23.62	40.71±13.49
26-35 yaş ²	51	15.06±3.06	76.98±20.70	39.92±13.13
35-45 yaş ³	35	13.11±3.52	83.54±21.85	44.06±14.50
46-55 yaş ⁴	15	15.53±3.80	63.33±15.23	34.40±14.46
Test (F)		3.248	3.537	1.795
p		0.024	0.017	0.152
fark		-	3>4	-
Eğitim düzeyi				
Okuma yazma biliyor ¹	18	16.33±3.91	68.44±22.79	34.61±11.88
İlkokul mezunu ²	20	14.15±3.03	66.30±20.51	35.55±11.53
Ortaokul mezunu ³	22	15.91±2.88	69.45±15.94	36.68±12.12
Lise mezunu ⁴	46	14.54±3.19	77.46±20.81	41.09±13.54
Üniversite mezunu ⁵	19	11.95±2.88	99.63±11.23	54.74±11.40
Test (χ^2 ; F)		5.671	30.048*	8.551
p		<0.001	<0.001	<0.001
fark		1-3-4>5	5>1-2-3-4	5>1-2-3-4
Çalışma durumu				
Evet	36	18.00±4.47	82.67±25.62	42.69±14.29
Hayır	89	17.66±4.55	73.78±19.50	39.71±13.70
Test (Z; t)		-1.266	-1.873**	1.090
p		0.206	0.061	0.278
Ekonomik durum				
Kötü ¹	42	15.48±2.95	66.88±15.55	35.74±11.67
Orta ²	75	14.29±3.58	78.97±22.34	41.81±14.30
İyi ³	8	12.63±3.16	101.25±18.34	54.25±9.15
Test (χ^2 ; F)		3.129	17.349*	13.467*
p		0.047	<0.001	0.001
fark		-	3>1-2; 2>1	3>1-2
Medeni durum				
Bekâr ¹	13	14.15±3.00	97.62±10.95	54.08±10.29
Evlî ²	85	14.58±3.57	75.46±21.14	40.32±13.25
Boşanmamış ama ayrı yaşıyor ³	7	16.00±2.16	62.43±8.58	29.43±4.54
Boşanmış ⁴	20	14.40±3.41	71.10±24.24	36.75±14.89
Test (χ^2 ; F)		0.484	15.568*	18.357*
p		0.694	0.001	<0.001
fark		-	1>2-3-4	1>2-3-4
Evlenilen yaş (n=112)				
18 yaş ve altı ¹	42	15.55±3.12	68.98±19.85	36.31±13.11
19-25 ²	55	14.22±3.57	73.29±21.59	39.16±13.35
26-35 ³	15	13.6±3.64	89.67±17.63	45.93±12.79
Test (F)		2.594	5.689	2.952
p		0.079	0.004	0.056
fark		-	3>1-2	-

Ort.: Ortalama, **SS:** Standart sapma, ^{1,2,3,4,5:} Bonferroni düzeltmesine göre çoklu gruplar arasındaki fark
*** χ^2 :** Kruskal Wallis H testi, ****Z:** Mann Whitney U testi,
t: Independent sample t testi, **F:** One-way ANOVA testi,
ÖÇÖ: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği
MİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği

Tablo 4.4. Şiddet Gören Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devamı)

Özellikler	Sayı	ÖÇÖ	TCAÖ	MİOÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evlilik yılı (n=112)				
0-5 yıl	21	14.81±3.54	76.81±23.85	40.76±13.37
6-10 yıl	26	13.96±3.36	75.92±22.67	41.81±13.85
11-15 yıl	21	16.24±2.51	68.33±18.79	33.19±10.81
16-20 yıl	17	13.59±3.61	76.47±20.90	41.71±14.73
21 ve üstü	27	14.56±3.83	72.26±20.61	37.74±13.38
Test (F)		1.825	0.607	1.628
p fark		0.129	0.658	0.173
		-	-	-
Kaçıncı evlilik (n=112)				
Bir	109	14,56±3,35	73.72±21.39	38.97±13.33
İki	3	17,33±7,09	79.00±21.52	40.00±19.70
Test (Z; t)		0.589**	-0.421	-0.130
p fark		0.583	0.674	0.897
Çocuk durumu (n=112)				
Var	102	14.52±3.45	73.44±21.25	38.86±13.47
Yok	10	15.80±3.61	78.2±22.71	40.4±13.49
Test (t)		-1.116	-0.672	-0.344
p fark		0.267	0.503	0.731
Evlenme biçimi (n=112)				
Görücü usulü	38	14.84±4.07	76.24±22.02	40.47±13.61
Anlaşarak	46	14.07±3.40	73.98±21.48	39.43±14.22
Akraba evliliği	28	15.29±2.54	70.46±20.36	36.29±11.75
Test (F)		1.186	0.588	0.824
p fark		0.309	0.557	0.442
		-	-	-
Eşin eğitim düzeyi (n=112)				
Okuma yazma yok ¹	4	18.25±4.99	59.25±10.87	25.00±2.58
İlkokul mezunu ²	26	14.96±2.63	66.31±19.36	35.88±12.74
Ortaokul mezunu ³	36	14.64±2.86	68.94±21.06	36.56±12.53
Lise mezunu ⁴	32	14.75±4.30	83.47±21.95	42.94±14.13
Üniversite mezunu ⁵	14	12.71±3.02	82.79±15.15	46.07±11.69
Test (χ^2 ; F)		7.524*	16.794	3.734
p fark		0.111	0.002	0.007
		-	4>2-3	5>1
Eş çalışma durumu (n=112)				
Evet	106	14.68±3.26	18.32±4.56	38.96±13.27
Hayır	6	13.83±6.52	15.17±3.13	39.67±17.19
Test (Z; t)		-0.857**	-1.119	-0.125
p fark		0.391	0.265	0.901
Evde birlikte yaşanılan kişiler (n=112)				
Evet	27	14.33±2.84	72.44±22.13	36.04±13.29
Hayır	85	14.73±3.65	74.32±21.17	39.94±13.4
Test (t)		-0.515	-0.396	-1.322
p fark		0.607	0.693	0.189

Ort.: Ortalama, **SS:** Standart sapma, ^{1,2,3,4,5:} Bonferroni düzeltmesine göre çoklu gruplar arasındaki fark
 χ^2 : Kruskal Wallis H testi, ****Z:** Mann Whitney U testi,
t: Independent sample t testi, **F:** One-way ANOVA testi,
ÖÇÖ: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği
MİOÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği

Şiddet gören kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Öğrenilmiş Çaresizlik, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Mental İyi Oluş Ölçeklerinden grupların aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Yaş grupları değişkenine göre ÖÇÖ ve TCAÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($F(3, 121)=3.248, p=0.024$; $F(3, 121)=3.537, p=0.017$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; 35-45 yaş grubundaki kadınların TCAÖ puan ortalamasının 46-55 yaş grubunda olanların ÖÇÖ puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksek bulundu. Grupların diğer ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığa rastlanmadı ($p>0.05$).

Eğitim düzeyi değişkenine göre ÖÇÖ, TCAÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($F(4, 120)=5.671, p<0.001$; $\chi^2(4)=30.048, p<0.001$; $F(4, 120)=8.551, p<0.001$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; okuma yazma bilen, ortaokul ve lise mezunu grubundaki kadınların ÖÇÖ puan ortalamalarının üniversite mezunu kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı. TCAÖ ve MİOÖ göre; üniversite mezunu grubundaki kadınların TCAÖ ve MİOÖ puan ortalamasının diğer gruplardaki kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Ekonomik durum değişkenine göre ÖÇÖ, TCAÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($F(2,122)=3.129, p=0.047$; $\chi^2(2)=17.349, p<0.001$; $\chi^2(2)=13.467, p=0.001$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; ekonomik durumu iyi olan kadınların TCAÖ ve MİOÖ puan ortalamasının ekonomik durumu kötü ve orta olan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca ekonomik durumu orta olan kadınların TCAÖ puan ortalamasının kötü olan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu gözlemlendi. Grupların ÖÇÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığa ulaşılmadı ($p>0.05$).

Medeni durum değişkenine göre TCAÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($\chi^2(3)=15.568, p=0.001$; $\chi^2(3)=18.357, p<0.001$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; TCAÖ ve MİOÖ'den aldıkları puan

ortalamasının diğer gruplardaki kadınların puan ortalamasında daha yüksek olduğu saptandı.

Evlenilen yaş değişkenine göre TCAÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($F(2, 122)=5.689, p=0.004$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; 26-35 yaş aralığında evlenen kadınların TCAÖ puan ortalamasının 25 yaş ve altında evlenen kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Grupların diğer ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığa rastlanmadı ($p>0.05$).

Eşin eğitim düzeyi değişkenine göre TCAÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($F(4, 120)=16.794, p=0.002$; $F(4, 120)=3.734, p=0.007$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; eşi lise mezunu olan kadınların TCAÖ puan ortalamasının eşi ilkokul ve ortaokul olan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Eşi üniversite mezunu olan kadınların MİOÖ puan ortalamasının eşinin okuma yazması olmayan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 4.5. Şiddet Gören Kadınların Şiddet Görme Durumlarına Göre Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	ÖÇÖ	TCAÖ	MİOÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsel şiddet görme durumu				
Evet	16	14.06±4.75	94.63±17.73	51.50±13.00
Hayır	109	14.66±3.19	73.65±20.99	38.96±13.32
Test (t)		-0.653	3.799	3.525
p		0.515	<0.001	0.001
Ekonomik şiddet görme durumu				
Evet	50	14.22±3.84	78.92±24.20	42.12±14.24
Hayır	75	14.83±3.10	74.61±19.86	39.53±13.64
Test (Z; t)		-0.973	-0.0754**	1.021
p		0.332	0.451	0.309
Duygusal şiddet görme durumu				
Evet	46	14.04±3.78	79.59±24.35	42.00±13.67
Hayır	79	14.90±3.16	74.44±19.94	39.73±14.02
Test (Z; t)		-1.356	-0.988**	0.879
p		0.178	0.323	0.381
Fiziksel şiddet görme durumu				
Evet	117	14.73±3.43	75.03±21.52	40.1±14.07
Hayır	8	12.50±2.51	95.50±15.09	47.38±8.83
Test (Z; t)		1.801	-2.642	1.863**
p		0.074	0.009	0.062
Şiddet uygulayanın yakınlık derecesi				
Baba ¹	4	15.00±1.41	89.50±8.74	54.25±9.57
Erkek kardeş ²	6	13.00±2.83	89.83±11.03	53.17±13.06
Eş ³	109	14.74±3.49	74.17±21.84	39.00±13.45
Diğer ⁴	6	13.00±3.16	93.50±20.22	47.33±14.14
Test (F)		0.959	9.267	4.179
p		0.414	0.026	0.007
fark		-	-	-
Şiddet uygulayanda ruhsal bozukluk durumu				
Var	15	13.87±3.40	74.33±22.53	37.47±14.11
Yok	110	14.68±3.42	76.61±21.69	40.99±13.86
Test (t)		-0.867	-0.380	-0.922
p		0.388	0.705	0.358
Şiddet Görme Süresi				
1-12 ay ¹	49	15.20±2.82	75.10±21.43	37.55±11.75
13-24 ay ²	24	15.08±2.87	70.08±20.91	36.96±11.92
25-60 ay ³	24	15.04±2.91	70.54±22.80	38.71±14.64
61 ay ve üstü ⁴	28	12.68±4.50	88.82±17.43	50.54±14.22
Test (F)		4.040	4.772	7.208
p		0.009	0.004	<0.001
Fark		1>4	4>1-2-3	4>1-2-3
Şiddetle karşı karşıya kalınma şekli				
Elle	113	14.64±3.43	77.91±21.76	40.87±14.21
Cisimle	12	14.08±3.34	61.50±15.10	37.75±10.38
Test (Z; t)		0.533	-2.431**	-0.545**
p		0.595	0.015	0.586

Ort.: Ortalama, **SS:** Standart sapma, ^{1,2,3,4,5}: Bonferroni düzeltmesine göre çoklu gruplar arasındaki fark
^{*}χ²: Kruskal Wallis H testi, ^{**}Z: Mann Whitney U testi,
t: Independent sample t testi, **F:** One-way ANOVA testi,
ÖÇÖ: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği
MİOÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği

Tablo 4.5. Şiddet Gören Kadınların Şiddet Görme Durumlarına Göre Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devamı)

Özellikler	Sayı	ÖÇÖ	TCAÖ	MİOÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Şiddet Görme Sıklığı				
Her gün ¹	7	14.14±4.53	86.86±26.25	44.29±15.41
Haftada bir ²	32	15.19±3.24	74.39±20.75	38.10±12.53
Ayda bir ³	39	15.55±3.21	68.24±20.52	35.08±11.76
İki üç ayda bir ⁴	28	13.96±3.67	78.68±22.87	41.18±13.69
Çok nadir ⁵	18	12.90±2.68	87.24±16.84	52.10±12.96
Test (F)		2.681	3.454	6.455
p		0.035	0.010	<0.001
Fark		3>5	5>3	5>2-3-4
Şiddetin derecesi				
Hafif ¹	14	12.50±2.35	86.21±20.81	51.43±12.49
Orta ²	72	15.06±3.13	71.82±21.34	37.60±13.79
Şiddetli ³	39	14.46±3.97	81.13±21.00	42.15±12.55
Test (F)		3.454	4.159	6.761
p		0.035	0.018	0.002
Fark		2>1	-	1>2
Şiddeti hak etme durumu				
Evet	12	15.67±4.25	68.17±9.63	35.25±9.27
Hayır	113	14.47±3.31	77.2±22.47	41.13±14.20
Test (Z; t)		1.157	0.968**	1.078**
p		0.249	0.333	0.281
Şiddete karşı yardım isteme durumu				
Evet	27	15.48±2.86	73.37±24.81	38.11±13.93
Hayır	98	14.34±3.52	77.15±20.84	41.24±13.86
Test (t)		1.552	-0.800	-1.039
p		0.123	0.425	0.301
Evete ise nereden (n=27)				
Resmi kurum	16	14.88±3.20	73.69±25.65	39.44±14.97
Aile	11	16.36±2.11	72.91±24.77	36.18±12.73
Test (t)		-1.350	0.931	0.271
p		0.189	0.938	0.561
Şiddete yönelik destek alma durumu				
Var	35	13.94±3.19	71.4±20.67	37.09±12.49
Yok	90	14.83±3.48	78.26±21.91	41.92±14.22
Test (t)		-1.314	-1.595	-1.764
p		0.191	0.113	0.080
Aile üyelerinin şiddete karşı tepkileri (n=91)				
Sahip çıkma durumu	15	14.27±2.69	70.80±21.70	33.33±10.08
Sabret deme ifadesi	27	15.67±3.19	74.22±21.82	38.59±12.44
İlgilenmeme durumu	41	15.27±3.55	69.76±21.07	36.10±13.04
Diğer	8	14.88±4.45	80.13±19.92	43.75±15.79
Test (F)		0.575	0.651	1.384
p		0.633	0.584	0.253

Ort.: Ortalama, **SS:** Standart sapma, ^{1,2,3,4,5}: Bonferroni düzeltilmesine göre çoklu gruplar arasındaki fark
χ²:** Kruskal Wallis H testi, *Z:** Mann Whitney U testi,
t: Independent sample t testi, **F:** One-way ANOVA testi,
ÖÇÖ: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği
MİOÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği

Tablo 4.5. Şiddet Gören Kadınların Şiddet Görme Durumlarına Göre Ölçeklerden Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devamı)

Özellikler	Sayı	ÖÇÖ	TCAÖ	MİOÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Şiddetten ailenin haberdar olma durumu				
Evet	91	15.19±3.38	72.16±21.18	37.05±12.76
Hayır	34	12.97±2.99	87.50±19.26	49.97±12.44
Test (t)		3.362	-3.688	-5.068
p		0.001	<0.001	<0.001
Şiddet sonrası ruhsal bozukluk gelişme durumu				
Evet	28	14.04±4.13	87.11±21.79	41.89±14.13
Hayır	97	14.74±3.18	73.23±20.78	40.19±13.86
Test (t)		-0.965	3.080	0.572
p		0.337	0.003	0.569
Ruhsal bozukluk tedavisi alma durumu (n=28)				
Evet	15	14.00±4.17	86.47±24.29	43.6±17.33
Hayır	13	14.08±4.25	87.85±19.48	39.92±9.53
Test (t)		-0.048	-0.164	-0.484**
p		0.962	0.871	0.650
İntihar girişimi				
Evet	32	14.97±2.89	77.09±23.69	39.84±15.39
Hayır	93	14.45±3.58	76.08±21.12	40.82±13.41
Test (t)		0.738	0.228	-0.341
p		0.462	0.820	0.734
Şiddete yönelik psikolojik tedavi görme durumu				
Evet	16	13.25±3.28	73.81±24.77	39.13±13.98
Hayır	109	14.78±3.40	76.71±21.33	40.78±13.92
Test (t)		-1.687	-0.496	-0.444
p		0.094	0.621	0.658
Ölme isteği durumu				
Evet	33	15.73±2.71	74.58±22.25	36.42±12.99
Hayır	92	14.17±3.56	76.97±21.60	42.05±13.96
Test (t)		2.281	-0.541	-2.023
p		0.024	0.589	0.045

Ort.: Ortalama, **SS:** Standart sapma, ^{1,2,3,4,5}: Bonferroni düzeltmesine göre çoklu gruplar arasındaki fark
χ²:** Kruskal Wallis H testi, *Z:** Mann Whitney U testi,
t: Independent sample t testi, **F:** One-way ANOVA testi,
ÖÇÖ: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği
MİOÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği

Şiddet gören kadınların şiddet görme durumlarına göre Öğrenilmiş Çaresizlik, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Mental İyi Oluş Ölçeklerinden grupların aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Cinsel şiddet görme değişkenine göre TCAÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (t(123)=3.799, p<0.001; t(123)=3.525, p=0.001). Cinsel şiddet gören kadınların TCAÖ ve MİOÖ puan ortalamasının görmeyen kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Grupların ÖÇÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığa ulaşılmadı ($p>0.05$).

Fiziksel şiddet görme değişkenine göre TCAÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($t(123)=-2.642$, $p=0.009$). Fiziksel şiddet görmeyen kadınların TCAÖ puan ortalamasının gören kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Grupların ÖÇÖ ve MİÖÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Şiddet uygulayanın yakınlık derecesi değişkenine göre TCAÖ ve MİÖÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($F(3, 121)=9.267$, $p=0.026$; $F(3, 121)=4.179$, $p=0.007$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; gruplar arasında farklılık gözlenmedi.

Şiddet görme süresi değişkenine göre ÖÇÖ, TCAÖ ve MİÖÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($F(3, 121)=4.040$, $p=0.009$; $F(3, 121)=4.772$, $p=0.004$; $F(3, 121)=7.208$, $p<0.001$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; 1-12 ay aralığında şiddet gören kadınların ÖÇÖ puan ortalamasının 61 ay ve üstü şiddet gören kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca 61 ay ve üstü şiddet gören kadınların TCAÖ ve MİÖÖ puan ortalamasının 60 ay ve altı şiddet gören kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Şiddetle karşı karşıya kalınma şekli değişkenine göre TCAÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($Z(2)=-2.431$, $p=0.015$). Elle şiddete maruz kalan kadınların TCAÖ puan ortalamasının bir cisimle şiddete maruz kalan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Grupların ÖÇÖ ve MİÖÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığa rastlanmadı ($p>0.05$).

Şiddet görme sıklığı değişkenine göre ÖÇÖ, TCAÖ ve MİÖÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($F(4, 120)=2.681$, $p=0.035$; $F(4, 120)=3.454$, $p=0.010$; $F(4, 120)=6.455$, $p<0.001$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; ayda bir şiddet gören kadınların ÖÇÖ puan ortalamasının çok nadir şiddet gören kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca çok nadir şiddet gören kadınların TCAÖ puan ortalamasının ayda bir şiddet gören kadınların puan

ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Çok nadir şiddet gören kadınların MİOÖ puan ortalamasının haftada, ayda ve iki üç ayda bir şiddet gören kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Şiddetin derecesi değişkenine göre ÖÇÖ, TCAÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($F(2, 122)=3.454, p=0.035$; $F(2, 122)=4.159, p=0.018$; $F(3, 122)=6.761, p=0.002$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi sonucunda; orta düzeyde şiddet gören kadınların ÖÇÖ puan ortalamasının hafif kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca hafif düzeyde şiddet gören kadınların MİOÖ puan ortalamasının orta düzeyde şiddet gören kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Grupların TCAÖ'den aldıkları puanlar arasında farklılık gözlenmedi.

Şiddet ailenin haberdar olma durumu değişkenine göre ÖÇÖ, TCAÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($t(123)=-3.362, p=0.001$; $t(123)=-3.688, p<0.001$; $t(123)=-5.068, p<0.001$). Şiddetten ailesinin haberi olan kadınların ÖÇÖ puan ortalamasının haberi olmayan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Şiddetten ailesinin haberi olmayan kadınların TCAÖ ve MİOÖ puan ortalamasının haberi olan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü.

Şiddet sonrası ruhsal bozukluk durumu değişkenine göre TCAÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($t(123)=3.080, p=0.003$). Şiddet sonrası ruhsal bozukluğu bulunan kadınların TCAÖ puan ortalamasının ruhsal bozukluğu bulunmayan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Grupların diğer ölçeklerden aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı farklılığa ulaşılmadı ($p>0.05$).

Ölme isteği durumu değişkenine göre ÖÇÖ ve MİOÖ'den grupların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($t(123)=2.281, p=0.024$; $t(123)=-2.023, p=0.045$). Ölme isteği olan kadınların ÖÇÖ puan ortalamasının ölme isteği olmayan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca Ölme isteği olmayan kadınların MİOÖ puan ortalamasının ölme isteği olan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. Grupların TCAÖ'den aldıkları puan ortalaması arasında anlamlı farklılığa ulaşılmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Mental İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	Mental İyi Oluş Ölçeği	
	r	p
Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği	-0.405	<0.001
Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği	0.732	<0.001

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

Çalışmada, Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ile Mental İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi (Tablo 4.6). Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği ile Mental İyi Oluş Ölçeği arasından negatif yönde, orta güçte ($r=-0.405$) ve ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.001$). Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ile Mental İyi Oluş Ölçeği arasından pozitif yönde, yüksek ($r=0.732$) ve ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0.001$).

Tablo 4.7. Mental İyi Oluş Puanının Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Model	Katsayılar			t	p	B için %95 Güven Aralıkları			
	B	SH	β			AD	ÜD	ikili r	kısmi r
Sabit	17.179	5.835		2.944	0.004	5.629	28.730		
ÖÇÖ	-0.653	0.263	-0.160	-2.486	0.014	-1.172	-0.133	-0.405	-0.220
TCAÖ	0.431	0.041	0.674	10.444	< 0.001	0.349	0.513	0.732	0.687

F=77.254 R= 0.748
p<0.001 R²= 0.559
Durbin-Watson=1.827 A. R²= 0.552

SH: Standart Hata, A.: Adjusted, AD: Alt değer, ÜD: Üst değer

ÖÇÖ: Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği; TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

Kurulan regresyon modeline göre; şiddet gören kadınlarda Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algısı puanı ile Mental İyi Oluş puanı arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($R=0.748$, A. $R^2=0.552$, $F(2, 122)=77.254$, $p<0.001$). Öğrenilmiş Çaresizlik puanı ile Toplumsal Cinsiyet Algısı puanı, Mental İyi Oluş puanlarındaki değişimin %55.2'sini birlikte açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre; yordayıcı değişkenlerin Mental İyi Oluş puanı üzerindeki önemi TCAÖ ($\beta=0.674$) ve

ÖÇÖ ($\beta=-0.160$) olduğu tespit edildi. VIF değerleri her iki bağımsız değişken için 1.152 olarak saptandı. Durbin-Watson değeri 1.827 olarak hesaplandı.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçek puanlarının Mental İyi Oluş puanı üzerinde anlamlı bir yordayıcısı olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 4.7).



5. TARTIŞMA

Öğrenilmiş çaresizlik, bir kişinin sürekli olarak olumsuz olaylara maruz kalması sonucu kontrol duygusunu kaybetmesi ve başarılı sonuçlar elde edemeyeceğine dair inançlar geliştirmesidir (64). Şiddet gören kadınlar, tekrarlayan saldırgan davranışlar karşısında çoğu zaman kendilerini koruyamadıklarını deneyimlerler. Bu durumda, kadınlar öğrenilmiş çaresizlik hissi geliştirirler ve kendi güçlerine olan inançlarını kaybedebilirler. Öğrenilmiş çaresizlik, genel yaşam memnuniyeti, umut ve kişisel kontrol duygusu gibi psikolojik iyi oluş ölçütleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.

Toplumsal cinsiyet algıları, bir kişinin kadın ya da erkek olarak toplum tarafından şekillendirilen roller, beklentiler ve değerler hakkındaki inançlarıdır. Şiddet gören kadınlar, genellikle bu şiddetin cinsiyet temelli olduğunu deneyimlerler ve toplumsal cinsiyet algıları üzerinde olumsuz etkilere maruz kalırlar. Bu algılar, kadınların kendilerine olan güvenlerini, değerlerini, kendilik saygısını ve kişisel yeteneklerine olan inançlarını etkileyebilir (64). Toplumsal cinsiyet algılarındaki negatif inançlar, psikolojik iyi oluş düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilir ve kadınların yaşam kalitesini düşürebilir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında bu çalışmanın bulguları literatür ile aşağıdaki başlıklar adı altında tartışılmıştır:

1. Şiddet gören kadınların Sosyo-demografik Bulgularının Tartışılması
2. Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeylerinin Tartışılması
3. Şiddet Gören Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algılarının Tartışılması
4. Şiddet Gören Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması
5. Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algısının Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile İlişkinin Tartışılması

5.1. Şiddet Gören Kadınların Sosyo-Demografik Bulgularının Tartışılması

Yaptığımız çalışmada şiddet gören kadınların %60'ının 35 yaş altında olduğu saptanmıştır. Altıntaş'ın (2019) şiddet gören kadınlarla yaptığı bir araştırmada bu çalışmayla benzer şekilde 26-35 yaş grubunda olan şiddete maruz kalan kadınların oranının daha yüksek olduğu görüldü (87). Mete ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada 18-40 yaş aralığındaki kadınların daha çok şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (88).

Bu araştırmada Şiddet gören kadınların %80'inden fazlasının eğitim düzeyinin niversite altı olduğu ve literatürde yapılan diğer çalışmalarla (89,90) benzerlik gösterdiği görüldü.

Ekonomik durumunun neredeyse tamamının kötü ve orta düzeyde olduğu ve Şiddet gören kadınların aynı zamanda %70'ten fazlasının çalışmadığı görüldü. Kadınların kendi gelir kaynaklarının olmaması ve düşük eğitim düzeyi, çalışma imkanlarının kısıtlı olmasıyla sonuçlanabilir. Bu durum, Şiddeti kabullenmeye ve bunun tekrarlanmasına yol açan bir kısır döngü oluşturabilir (87,89). Lacey ve arkadaşları (2016), bu araştırmayla benzer Şekilde, kadınların düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olmalarının, eşlerinden ciddi düzeyde fiziksel Şiddete maruz kalma açısından önemli risk faktörleri olduğunu çalışmalarında ortaya koymuştur (90).

Araştırmamızdaki kadınların üçte ikisinin evli olduğu ve yarısının evlilik yaşlarının 19-25 yaş aralığında olduğu saptandı. Kadınların neredeyse tamamının ilk evlilikleri ve %90'dan fazlasının ocuk sahibi olduğu görülmüştür. TNSA 2018 (91) verilerine göre Türkiye'deki kadınların evlenme yaş ortalamasının 23.7 olduğu belirtilmiştir (91–93). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TİİK) verilerine göre, 2020 yılında ilk evliliğini yapmış olan kadınların ortalama evlenme yaşı 25.1 bulunmuştur (94). apar' ın (2021) Gaziantep ilinde Şiddet gören kadınlarla yapmış olduğu farklı bir çalışmada da yine araştırmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (95).

Bu araştırmada kadınların %90 dan fazlasının fiziksel Şiddet gördüğü ve birçoğunun bununla birlikte duygusal, ekonomik ve cinsel Şiddete de maruz kaldığı gözlendi. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen çalışmada; ülke genelinde fiziksel Şiddet gören kadınların oranı %36, cinsel Şiddet %12, duygusal Şiddet/istismar %44, ekonomik Şiddete maruz kalan kadınların oranı ise %30 olarak belirlenmiştir. Şiddet gören kadınların %68'i sadece fiziksel Şiddete maruz kaldığını, %5'i ise sadece cinsel Şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (7). DSÖ; "ilişki yaşayan tüm kadınların neredeyse üçte birinin (%30) ilişki yaşadıkları kişi tarafından fiziksel veya cinsel Şiddete maruz kaldığı belirtmiştir (36). Mersin'de kadına yönelik Şiddetin mağdurlarıyla yapılan bir çalışmada, Şiddet mağduru kadınların %90 oranında birden fazla Şiddet türüne bir arada maruz kaldığını ortaya koymaktadır (96). Yrk (2010) tarafından Antalya'da herhangi bir Şiddet türüne maruz kalarak kadın sığınma merkezine başvuran kadınlarla yapılan bir araştırmada ise kadınların %64'e yakın bir oranının fiziksel, sözel, psikolojik, ekonomik ve cinsel Şiddetin tüm biçimlerine farklı zamanlarda maruz kaldıkları ortaya konmuştur (97). Literatür taramaları sonucu da

araştırmamızla paralellik göstermekte ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınların çoğunun diğer şiddet türlerine de maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada fiziksel şiddet oranının diğer araştırmalardan yüksek çıkmasının nedeni ise örneklemin şiddet görme nedeniyle acil birime gelen/getirilen kadınlardan oluşmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmada şiddet uygulayan eşlerin yarısından fazlasının ortaokul ve altında eğitim seviyesine sahip olduğu ve %90 dan fazlasının gelir getiren bir işte çalıştığı görüldü. Şiddet uygulayan kişilerin %88'inin tanı almış herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olmadığı görüldü. Yapılan bir çalışmada şiddet uygulayan eşlerin daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu, sıklıkla işsiz oldukları, psikiyatrik veya tıbbi rahatsızlıklarının olduğu ve yanlış alkol kullanımı gibi problemlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (89). Düşük eğitim seviyesine sahip eşlerin şiddete daha yatkın olduğu ve gelir seviyesinin yetersizliğinin de buna destek olduğu düşünülebilir (95). Yapılan literatür taramasında erişilen bulgular şiddet uygulayan bireylerin eğitim seviyesinin düşük olması yönüyle araştırmamızı destekler nitelikte olmakla birlikte bu çalışmadaki bireylerin çoğunluğunun çalışıyor olması ve ruhsal hastalığın olmaması gibi durumlar farklılık göstermektedir. Bu noktada şiddet uygulama davranışının ruhsal bir hastalığa sahip olma ile bağdaştırılamayacağını söyleyebiliriz.

Çalışmaya katılan kadınların neredeyse %40'ının 12 aydır şiddet gördüğü ve %60'ının 2 yıl ve daha uzun süredir şiddet görmeye devam ettiği ve yarısından fazlasının ayda bir veya daha sık şekilde şiddet gördüğü ve yine yarısından fazlasının şiddet görme derecesini orta şekilde tanımladığı ve ağır şiddete de maruz kaldıkları, %90 dan fazlasının elle şiddet gördüğü ve şiddeti hak etmediklerini belirttikleri görüldü. Bu sonuçlar acil birime şiddet nedeniyle gelen kadınların yaşamış oldukları şiddetin ne kadar ciddi boyutlarda yaşandığını göstermektedir. Şiddet gören kadınlarla yapılan farklı çalışmalarda da kadınların büyük çoğunluğunun şiddeti hak etmediklerini belirttikleri görülmektedir (89). Bu bulgular mevcut şiddeti önleme çalışmalarına ek olarak daha kapsayıcı düzenlemelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların dörtte üçünden fazlasının görmüş olduğu şiddet karşısında yardım istemedikleri, yardım isteyen azınlıktaki kısmın ise yarısından fazlasının resmi kurumlara başvururken %40'lık bir kısım ise ailesinden yardım istemeyi tercih ettikleri görüldü. Literatürde yapılan benzer araştırmalara bakıldığında, şiddet gören kadınların büyük çoğunluğunun yardım istemedikleri, yardım isteyenlerinde çözüm bulamadıklarında bir başka şiddet görmelerinde yardım isteme davranışlarının azaldığı

saptanmıştır (87,98). Mete ve arkadaşlarının (2019) Malatya’ da aile içi şiddete yönelik kadınlarla yapmış oldukları bir çalışmada, kadınların yaklaşık yarısının başka insanlar duymasın ve aileleri dağılmasın diye şiddete maruz kaldığı, sakladığı sonucuna ulaşılmıştır (88). Ülke çapında fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların %49’u, yaşadıkları şiddetten hiç kimseye bahsetmezken, kadınların %92’sinin ise maruz kaldıkları şiddetle ilgili hiçbir kurum veya kuruluşa başvurmadığı tespit edilmiştir (99). Toplumumuzda kadınların yaşadıkları şiddeti büyük oranda gizlediklerini ve yeterince yardım arayışında bulunmadıklarını söyleyebiliriz.

Şiddet gören kadınların %70’ten fazlasının görmüş oldukları şiddeti aileleri bilmekte ve bilen ailelerin %80’den fazlasının “sabret” ifadeleri adı altında ilgilenmedikleri veya sahip çıkmadıkları görüldü. Ailelerin uygulanan şiddete rağmen eşlerin barışmaları için baskı yaptıklarından dolayı bu durumun şiddet sarmalının devam etmesine yol açtığı görülmektedir (87). Altıntaş’ın (2019) çalışmasında belirtildiği gibi, şiddete uğradığını yakınlarına anlatan kadınların çoğunun, aile üyelerinin kadınların eşlerini haklı bulduklarını, uyarıda bulduklarını veya sabretmeleri gerektiğini düşündükleri gözlemlenmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların görmüş oldukları şiddet sonucunda %20 kadarının ruhsal bozukluklarının ortaya çıktığı ve bu kadınların %50’ den fazlasının tedavi gördüğü görüldü. Kadınların %25’inin daha önce bir intihar girişimi olduğu ve şuan hala %25’ten fazlasının ölme isteğine sahip olduğu görüldü. Ayrıca şiddet gören kadınlar intihar açısından da riskli bir grubu temsil etmektedir. Şiddet gören kadınların ruh sağlıklarının ciddi şekilde risk altında olduğunu ve yeterince tedavi arayışında bulunmadıklarını ifade edebiliriz. Kadınların çoğunun psikiyatri kliniklerine başvurmadan kaçındıkları ve bu kadınların tedavi arayışından kaçınma sebeplerinde damgalanma korkusunun yer aldığı bildirilmiştir (100). Şiddete maruz kalan kadınlar arasında psikolojik destek alma oranları oldukça düşüktür. Bu durumun sebebi, kadınların çözüm için bir uzmana başvurmanın etkili olacağına inanmamaları olabilir. Mete ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada şiddet gören kadınların yalnızca %5’i psikolojik destek aldığını belirtmiştir (88). Han Almış ve arkadaşları (2018) yapmış oldukları bir çalışmada; kadınların fiziksel şiddete uğramalarının ve eşleri tarafından cinsel ilişkiye zorlanmalarının, ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır ve ayrıca çalışmalarında fiziksel şiddetin ve cinsel ilişkiye zorlamanın depresyon, anksiyete, intihar davranışı ve intihar düşüncesi gibi ruhsal bozuklara sebebiyet verdiğini de tespit etmişlerdir (89).

5.2. Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeylerinin Tartışılması

Bu araştırmaya katılan şiddet görmüş kadınların öğrenilmiş çaresizliklerine bakıldığında ortalama altında olduğu saptandı. Bilican-Gökkaya (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınlarda yaygın olduğu belirtilen öğrenilmiş çaresizliğin temel nedenlerinden biri, ataerkil toplum düzeninde kadınlara yüklenen anlamların olduğu belirtilmektedir (13).

Şiddet gören kadınların yaşları arttıkça öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin düştüğü görülmektedir fakat 46-55 yaş aralığındaki kadınlarda öğrenilmiş çaresizlik tekrardan artmıştır. Tekrar artmasındaki sebebin bireyin yaş artışı ile birlikte bireyin sosyal çevresinin azalması, bunun yanında geçmiş yıllarda yapılan davranışların istenilen sonuçları vermemesi nedeniyle pişmanlıklar yaşanmasının yattığı düşünülmektedir. Tuzlu-Kuş'un (2022) şiddet gören kadınlarla yaptığı öğrenilmiş güçlülük çalışmasında; kadınların yaşları arttıkça öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin azaldığı yani öğrenilmiş çaresizliklerinin arttığı bulunmuştur (101).

Yaptığımız çalışmada kadınların eğitim seviyeleri düştükçe ve gelir durumları azaldıkça öğrenilmiş çaresizliklerinin arttığı sonucuna ulaşıldı. Hindistan'da 100 çalışan ve 100 çalışmayan kadının katıldığı bir çalışmada; çalışan kadınların, çalışmayan kadınlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek düzeyde bilişsel, fiziksel ve sosyal başa çıkma yöntemlerini kullandıkları ve aynı zamanda çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha yüksek düzeyde öğrenilmiş çaresizliğe sahip oldukları bildirilmiştir (102). Yapılan farklı bir çalışmada; çalışan kadınların kıdem yılı ve gelir düzeyi ile öğrenilmiş çaresizlik düzeyi arasındaki negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (103). Literatürde yapılan çalışmaların bulgularımızı destekler nitelikte olduğu görüldü.

Çok nadir şiddet gören kadınların ayda bir şiddet gören kadınlara göre ve hafif seviyede şiddet gören kadınların yüksek seviyede şiddet gören kadınlara göre daha az öğrenilmiş çaresizlik yaşadıkları saptandı. Öğrenilmiş çaresizliğin artışı, yaşanan şiddetin sık olması ve düzeyinin artmasının etkili olabildiği görülmektedir.

Kadınların görmüş oldukları şiddetten ailelerinin haberi olanların, ailelerinin haberi olmayanlara göre öğrenilmiş çaresizliklerinin yüksek olduğu saptandı. Ailelerin var olmuş olan bir şiddete rağmen eşlerin barışmaları için baskı yapmasının bu durumun sadece şiddet sarmalının devam etmesine yol açtıkları görülmektedir. Altıntaş'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada; şiddete uğradığını yakınlarına anlatan kadınların birçoğunun

ailesinin, kadınların eşlerini haklı buldukları, uyardıkları ya da sabretmeleri yönünde tutum takındıkları için boşanmalarına destek olmadıkları görülmektedir (87).

Bir çalışmada depresyon ile öğrenilmiş çaresizlik arasındaki ilişkiden hareketle, kadınların başarısızlık durumlarında kendilerini suçlayarak olayları açıklama eğiliminde olduklarını ortaya konmuştur, yani kadınlar, başarısızlıklarını içselleştirerek kendilerini suçlama yoluna gitmektedir (104). Öğrenilmiş çaresizlik düşüncesinin bireyler için ciddi olumsuz sonuçlara yol açacağı bildirilmiştir (105). Wu ve Tu (2019), Jiang ve Yang (2019) üniversiteli öğrenciler üzerindeki çalışmalarında, öğrenilmiş çaresizlik nedeniyle yaşanan psikolojik sorunların ruhsal olarak karamsarlığa, sonunda da öğrencilerin hayata ve değerlere ilişkin yanlış bakış açıları geliştirmelerine neden olacağını belirtmişlerdir (106,107). Bu çalışmada ölme isteğine sahip şiddet görmüş kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Öğrenilmiş çaresizliğin nedenleri arasında bireysel, çevresel ve toplumsal etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir (108). Şiddet gören kadınların travmatik deneyimleri, umutsuzluk, çaresizlik ve baskı altında kendilerini hissetmeleri intihar etme düşüncesiyle sürekli olarak karşı karşıya kalmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

5.3. Şiddet Gören Kadınların Toplumsal Cinsiyet Algılarının Tartışılması

Bu araştırmaya katılan şiddet görmüş kadınların Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği puan ortalaması 76.34 ± 21.71 olup toplumsal cinsiyet algısı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ancak istendik düzeyde olmadığı görüldü. Demirkopan ve Beydağ'ın (2023) hemşirelerle yapmış olduğu bir çalışmada çalışmalarına katılan hemşirelerin toplumsal cinsiyet algıları 94 ± 19.06 ile bizim araştırmamıza göre daha yüksek çıkmıştır (109). Kılınç ve Türkoğlu'nun (2023) öğrenci hemşirelerle yapmış oldukları farklı bir çalışmada ise öğrencilerin toplumsal cinsiyet algıları 90.60 ± 18.91 ile bizim araştırmamızdan daha yüksek çıkmıştır (110). Bu farklılığın sağlıklı örneklemeler üzerinde çalışıldığından bu çalışmada ise yeni şiddete maruz kalan kadınlarla çalışılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet algısı yetiştiği ortama yaşadığı kültürel çevreye göre farklılıklar göstermektedir. Kadınlar ve erkekler, Türkiye'deki ataerkil toplum yapısı nedeniyle belirlenen rollerin baskısı altında ezilmektedirler (111). Toplumun geneline bakıldığında kız çocuklarına küçüklükten itibaren birtakım roller yüklenmiş ve bu rollerin onları olumsuz manada etkilediği görülmüştür. Toplum genelinde erkeklere göre kadınlar daha güçsüz ve duygusal olarak bakılmaktadır (71). Toplumsal cinsiyet rollerinde,

zayıflık ve yönetilme genellikle kadınlara atfedilirken, güç, kuvvet ve yönetme yetenekleri ise erkeklere biçilir (111). Bu tür geleneksel yaklaşımlar, ayrımcılığa neden olarak kadınların politik, sosyal ve ekonomik açıdan geri kalmasına yol açar. Bu da kadınların aleyhine eşitsizliklerin artmasına neden olur (72). Toplumsal cinsiyet, dünya çapında ve ülkemizde üzerinde durulması gereken önemli bir sorun alanıdır (13). Türkiye'deki toplumsal cinsiyet düzeni, güçlü, cesur, evin geçimini sağlayan, ailesinin namusunu koruyan, meslek sahibi, eşi ve çocukları üzerinde iktidar kuran ve gerektiğinde şiddet uygulayan erkeklik anlayışı şeklindedir. Erkek egemenliğinin olduğu toplumsal cinsiyet düzeninde, evlilikte erkekler kadınlar üzerinde iktidar kurabilirler. İktidarlık, rıza ile sağlanabileceği gibi, şiddetle de kurulabilir. Hegemonik erkeklikle çatışan, kadın üzerinde iktidar kuramama gibi durumlarda bu güçsüzlük, şiddetle kendini gösterebilmektedir (14).

Şiddet gören kadınların yaşları arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının da arttığı fakat 46-55 yaş aralığındaki kadınların toplumsal cinsiyet algılarının düşük olduğu görüldü. Ayçiçek (2020)'nin kadınlarla yapmış olduğu çalışma sonucunda da, kadınların yaşları arttıkça toplumsal cinsiyet algıları da olumlu etkilenmektedir şeklindedir (112).

Kadınların eğitim düzeyi seviyelerinde orantılı olmasa da öğrenim düzeyi arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının arttığı saptandı. Kadınlarla yapılan farklı çalışmalarda da benzer bulgular olduğu saptanmıştır (98,108). Tunca'nın (2021) Siirt İlinde 2415 kadın ile yapmış olduğu araştırmanın bulgularına göre de benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (114). Kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitliğinin olmadığı toplumlarda hala şiddetin hedefi olurken, cinsiyetçi ayrımcılığın her alanda görüldüğü bir toplumda yaşamaktadırlar. Bu ayrımcılıkların en belirgin olduğu alanlardan biri de eğitimidir (111). Eğitim düzeyinin olumlu yönde toplumsal cinsiyet algısı geliştirmede etkili olduğu söylenebilir.

Şiddet gören kadınların gelir durumları arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının da arttığı görüldü. Yonca'nın (2021) kadınlarla yapmış olduğu farklı bir çalışma sonucu da bizim araştırmamızı destekler niteliktedir (110). Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında gelir durumunun iyi olmasının toplumsal cinsiyet algılarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (116,117).

Şiddet gören kadınların medeni durumları incelendiğinde, bekar olan kadınlar evli kadınlardan, evli kadınlar ise boşanmış kadınlardan ve boşanmış kadınlarda boşanmamış ama ayrı yaşayan kadınlardan daha iyi toplumsal cinsiyet algılarına sahip olduğu

saptandı. Tunca'nın (2021) Siirt ilinde 2415 kadın ile yaptığı araştırmasında, bekar kadınların evli kadınlara göre toplumsal cinsiyet algı tutumları puanının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (114).

Literatürden farklı olarak araştırmamızda aileleri tarafından şiddete maruz kalan kadınlar, eşleri tarafından şiddete maruz kalan kadınlara göre toplumsal cinsiyet algısının daha düşük olduğu tespit edildi. Çökelez (2023) 'in şiddet mağduru kadınlarla yapmış olduğu çalışmada; aile üyeleri tarafından şiddete uğrayan kadınların toplumsal cinsiyet algısının, eşleri tarafından şiddete maruz kalan kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (98). Tunca'nın (2021) araştırması, şiddete yakınları tarafından maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının daha düşük olduğu sonucuna varmıştır (114).

Kadınların ilk evlenme yaşları arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının da daha iyi seviyede olduğu saptandı. Balta Peltekoğlu ve Tozlu (2017) araştırmasında, erken yaşta yapılan evliliklerin kadına yönelik şiddetle önemli bir ilişkisi olduğu vurgulanmıştır (118). Geleneksel toplumlarda küçük yaşta evliliklerin yaygın olması olumsuz toplumsal cinsiyet algısı geliştirmede etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Şiddet gören kadınların eşlerinin eğitim düzeyi azaldıkça bu kadınların toplumsal cinsiyet algılarının da azaldığı görüldü. Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi düşükçe kişilerin toplumsal cinsiyet algılarının da düştüğü kanıtlanmıştır (98,113,114).

Fiziksel şiddet gören kadınların, psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet gören kadınlara göre toplumsal cinsiyet algılarının daha düşük olduğu saptandı. Çökelez (2023) 'in şiddet mağduru kadınlarla yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde fiziksel şiddet gören kadınların şiddet görmeyenlere veya duygusal, sözel, ekonomik şiddet görenlere göre toplumsal cinsiyet algılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (98). Literatürde fiziksel şiddetin en yaygın uygulanan şiddet türü olarak belirtilmesi, kadınların fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmasının toplumsal cinsiyet algılarını olumsuz yönde etkileyebileceği yönünde bir düşünceye işaret etmektedir (87,98).

Kadınların şiddetle karşı karşıya kalma şekline bakıldığında elle şiddet gören kadınların bir cisimle şiddet gören kadınlara göre toplumsal cinsiyet algılarının daha iyi olduğu görüldü. Çok nadir şiddet gören kadınların ayda bir şiddet gören kadınlara göre ve hafif seviyede şiddet görenlerin yüksek seviyede şiddet gören kadınlara göre toplumsal cinsiyet algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür araştırmasında

araştırmamızı destekler nitelikte sonuçlar olduğu ve şiddete daha az maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (98,114).

5.4. Şiddet Gören Kadınların Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmamıza katılan şiddet gören kadınların mental iyi oluş ölçeğinden aldıkları madde puan ortalamasına bakıldığında ortalama altında bir ruh sağlığına sahip oldukları gözlemlendi. Literatürdeki çalışmalara baktığımızda şiddet gören kadınların görmeyen kadınlara göre psikolojik iyi oluş seviyelerinin daha düşük olduğu, travma sonrası stres bozukluğu ve çeşitli ruhsal sorunlar ortaya çıktığı görülmektedir (87,119–122).

Kadınların eğitim seviyeleri ve gelir durumları arttıkça psikolojik iyi oluşlarının da arttığı saptandı. Şiddet gören kadınların eşlerinin eğitim düzeyi düştükçe bu kadınların psikolojik iyi oluş seviyelerinin de düştüğü görülmüştür. Kadınların eğitim durumlarının yüksek olması, sosyo-ekonomik düzeylerinin iyi olması kadınların psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilemektedir (112,123). Literatürde araştırmamızı destekler nitelikte araştırmalar bulunmaktadır (87,124).

Şiddet gören kadınların medeni durumları incelendiğinde; bekar olan kadınlar evli kadınlardan, evli kadınlar ise boşanmış kadınlardan ve boşanmış kadınlarda boşanmamış ama ayrı yaşayan kadınlardan daha yüksek psikolojik iyi oluş puanları aldığı görüldü. Araştırma sonuçlarına göre, kadına yönelik şiddete maruz kalan kadınların özellikle yakın çevrelerindeki erkekler tarafından şiddete uğradığı ve evli kadınlar arasında bu durumun en yaygın olarak eşleri tarafından gerçekleştirildiği gözlemlendi. Şiddete uğrayan bir kadının eşinden ayrıldığında dahi şiddetle karşılaşma durumunun devam ettiği gözlemlenmektedir. Bu sebeple, ayrı yaşayan veya boşanmış kadınların maruz kaldığı şiddetin, şiddet yaygınlığı değerlendirmesinde ikinci sırada yer aldığı gözlemlenmektedir. Bekar veya dul olan kadınların ise şiddete maruz kalma oranının en düşük olduğu görülmektedir. Bu bulguların literatürdeki çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir (87,125). Şiddet gören kadınlardan boşanmış ya da ayrı yaşayanların ruh sağlıklarında bozulma açısından en riskli grubu oluşturduğu görülmüştür.

Fiziksel şiddet gören kadınların, duygusal, ekonomik ve fiziksel şiddet gören kadınlara göre psikolojik iyilik düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu saptandı. Çok nadir şiddet gören kadınların ayda bir şiddet gören kadınlara göre ve hafif seviyede şiddet gören

kadınların yüksek seviyede şiddet gören kadınlara göre psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek seviyede olduğu saptandı. Şiddet sonrası yaşanan duygusal duruma baktığımızda, şiddete maruz kalan kadınların en yoğun yaşadığı duygular arasında eşe karşı nefret, öfke ve çaresizlik hissi bulunduğu gözlenmektedir. Bunun yanı sıra, şiddete maruz kalan kadınların kendilerini küçük düşmüş hissettikleri, şiddeti engelleyemedikleri için öfkelenedikleri, kendilerine karşı nefret duydukları, suçlu hissettikleri ve utanç yaşadıkları belirlenmiştir (87,126). Özellikle tüm bu olumsuz duyguların fiziksel şiddet gören kadınlarda daha fazla yaşanmış olabileceğinden psikolojik iyilik düzeylerinin etkilendiği düşünülmektedir.

Kadınların görmüş oldukları şiddetten ailelerinin haberi olanların, ailelerinin haberi olmayanlara göre psikolojik iyi oluşlarının daha düşük olduğu saptandı. Literatürde yapılan araştırmalar sonucunda şiddet gören kadınların; aile desteği veya bir arkadaş desteği almalarının zarar veren ilişkisinden kurtulma aşamasında yardımcı olduğunu ve sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir (127,128). Telef (2013), kadınların bireylerle nitelikli ilişki kurmalarının ve kendilerini geliştirmelerinin psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (129). Literatür taramaları bizim araştırmamızın tersi yönde bulunmuş olmakla beraber bunda kadınların aile bireylerinin destekleri, uğramış oldukları şiddet ağırlığı ve içerisinde buldukları olumsuz ruh halinden bir kurtuluş yolu olarak aileden yardım beklentisi içerisinde oldukları düşünülmektedir.

Ölme isteği olmayan şiddet görmüş kadınların, ölme isteği olan kadınlara göre psikolojik iyi oluş seviyeleri daha yüksek gözlemlendi. Golding (1999), şiddete maruz kalan kadınlarda görülen ruhsal sorunlarda intihar eğilimi de görülmektedir (130). Aile içi şiddete maruz kalan kadınların, şiddet yaşamayanlara kıyasla daha yüksek intihar riski taşıdığı ve şiddetin artmasıyla birlikte intihar olasılığının da arttığı bulgulanmıştır (131). Eşinden şiddet gören kadınların ruh sağlığı düzeyleri, şiddet görmeyen kadınlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur (132). Şiddet gören kadınların travma sonrası intihar düşüncelerinin artması ve ruhsal sağlıklarının etkilendiği literatürce desteklenmiştir. Özetle şiddet gören kadınların psikolojik sorunlarının mutlaka ele alınması ve özellikle intihar eğilimlerinin sorgulanması önemlidir.

5.5. Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile İlişkisinin Tartışılması

Kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeyi ile psikolojik iyi oluşları arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki saptandı. Bu sonuca göre “*H₁: Şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri azalmaktadır*” hipotezi doğrulanmaktadır. Kadınların öğrenilmiş çaresizlik seviyesi düştükçe psikolojik iyi oluş düzeyi artmaktadır. Şiddet gören kadınların psikolojik iyilik düzeyini artırmada öğrenilmiş çaresizlik algılarını düzeltmeye yönelik girişimlerin yer alması oldukça önemlidir (87,133)

Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği ile mental iyi oluş ölçeği arasından pozitif yönde, ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Bu sonuca göre “*H₂: Şiddet gören kadınların toplumsal cinsiyet algı düzeyleri yükseldikçe psikolojik iyi oluş düzeyleri artmaktadır*” hipotezi doğrulandı. Daha yüksek toplumsal cinsiyet tutumunun daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyiyle ilişkili olduğu saptandı. Ulaşılan sonuç bakımından literatürde var olan araştırmalar ile bu araştırmanın büyük oranda tutarlılık gösterdiği (112,123) ve toplumsal cinsiyet algısının psikolojik iyi oluşa olumlu etki ettiğinin görüldüğünü söylemek mümkündür.

Kadınların toplumsal cinsiyet algısı ve öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin psikolojik iyilik düzeylerinde anlamlı birer yordayıcı olduğu saptandı. Öğrenilmiş Çaresizlik puanı ile Toplumsal Cinsiyet Algısı puanı, Mental İyi Oluş puanlarındaki değişimin %55.2’sini birlikte açıklamaktadır. Şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizliklerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalı ve toplumsal cinsiyet algılarını geliştirmeleri desteklenmelidir ve böylece psikolojik sağlıklarına katkıda bulunulacaktır (134,135).

SONUÇ

Şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizliklerinin ve toplumsal cinsiyet algılarının psikolojik iyi oluşları üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmaya katılan kadınların neredeyse %40'ının 12 aydır şiddet gördüğü ve %60'ının 2 yıl ve daha uzun süredir şiddet görmeye devam ettiği ve yarısından fazlasının ayda bir veya daha sık şekilde şiddet gördüğü ve yine yarısından fazlasının şiddet görme derecesinin orta veya ağır düzeyde şiddete de maruz kaldıkları, %90'dan fazlasının elle şiddet gördüğü belirlenmiş ve kadınlar şiddeti hak etmediklerini ifade etmişlerdir.
- Şiddete maruz kalan kadınların dörtte üçünden fazlasının görmüş olduğu şiddet karşısında yardım istemedikleri, yardım isteyen azınlıktaki kısmın ise yarısından fazlasının resmi kurumlara başvururken %40'lık bir kısım ise ailesinden yardım istemişlerdir.
- Şiddete maruz kalan kadınların %70'ten fazlasının görmüş oldukları şiddeti aileleri bilmekte ve bilen ailelerin %80'den fazlasının “sabret” ifadeleri adı altında ilgilenmedikleri veya sahip çıkmadıkları belirlenmiştir.
- Şiddete maruz kalan kadınların görmüş oldukları şiddet sonucunda %20'sinin ruhsal bozukluk yaşadıkları ve bu kadınların %50'den fazlasının tedavi gördüğü görülmüştür. Kadınların %25'inin daha önce bir intihar girişiminin ve şu an hala %25'ten fazlasının ölme isteğinin sahip olduğu görülmüştür.
- Şiddete maruz kalan kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Şiddete maruz kalan kadınların eğitim seviyeleri düştükçe, gelir durumları azaldıkça, şiddetin sıklığı ve düzeyi arttıkça öğrenilmiş çaresizliklerinin arttığı saptanmıştır.
- Ölme isteğine sahip şiddet görmüş kadınların öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Şiddete maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet algısı düzeylerinin orta düzeyde olduğu ancak istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir.
- Şiddete maruz kalan kadınların psikolojik iyilik düzeylerinin ise ortalamanın altında olduğu görülmüştür.

- Eğitim seviyeleri ve gelir durumları düşük olan, boşanmış yada ayrı yaşayan, özellikle fiziksel şiddet gören, daha sık ve şiddetli düzeyde şiddete maruz kalan ve ölme isteği olan kadınların psikolojik iyilik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.
- Şiddete maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet algısı ve öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde anlamlı birer yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Öğrenilmiş Çaresizlik puanı ile Toplumsal Cinsiyet Algısı puanı, Mental İyi Oluş puanlarındaki değişimin %55.2'sini birlikte açıklamaktadır.
- Araştırmamızda şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizlikleri arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının azaldığı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde düştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

ÖNERİLER

- Şiddet gören kadınların toplumsal cinsiyet algılarının olumlu yönde yükseltilmesine ve öğrenilmiş çaresizlik algılarının değiştirilmesine yönelik psikoterapötik girişimlere öncelik verilmesi ve bu girişimlerin yapılmasında psikiyatri hemşirelerinin aktif rol almaları,
- Şiddet gören kadınların psikolojik iyilik düzeylerinin sorgulanması ve gerekli psikiyatrik desteğin sağlanması hem evinde kalan hem de sığınma evlerinde barınan kadınlar içinde bu desteğin sürdürülmesi,
- Eğitim seviyeleri ve gelir durumları düşük olan, boşanmış yada ayrı yaşayan, özellikle fiziksel şiddet gören, daha sık ve şiddetli düzeyde şiddete maruz kalan ve ölme isteği olan kadınların psikolojik iyilik düzeylerini ve öğrenilmiş güçlülükleri artırmaya ve olumlu toplumsal cinsiyet algıları geliştirmeye yönelik girişimlerde risk grubu olarak el alınıp öncelik verilmesi,
- Şiddet gören kadınların özellikle intihar eğilimlerinin sorgulanması ve gerekli önleyici faaliyetlerin yapılması,
- Bu araştırmanın şiddet görür görmez acil birime başvuran kadınlarla yapılmış olduğundan toplum temelli kadına yönelik şiddet çalışmalarının yapılması,
- Şiddet gören kadınlarda öğrenilmiş çaresizliği ölçen spesifik ölçeklerin geliştirilmesi önerilir.

6. KAYNAKLAR

1. Akkaş, İ. & Uyanık Z. Kadına yönelik şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Derg. 2016;6(1):32–42.
2. WHO. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization (document WHO/EHA/ SPI.POA.2); 1996.
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violence a global public health problem. Cien Saude Colet [Internet]. 2006 Jun;11(2):277–92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200007&lng=en&tlng=en
4. The American Academy of Family Physicians (AAFP). Violence as a Public Health Concern [Internet]. 2017. Available from: <https://www.aafp.org/about/policies/all/violence-public-health-concern.html#:~:text=Violence disproportionately affects vulnerable populations,living in poverty%2C among others>
5. T.C. Resmi Gazete. Ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun. TC Resmi Gazete [Internet]. 2012;6284. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf>
6. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; 2021.
7. Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı. Ulusal Eylem Planı: Kadına yönelik şiddetle mücadele. Ankara. 2016.
8. Tatlıoğlu K, Küçükköse İ. Türkiye’de kadına yönelik şiddet nedenleri, koruma, önleme ve müdahale hizmetleri. Dicle Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2015;7(13):194–209.
9. Rakovec-Felser Z. Domestic violence and abuse in intimate relationship from public health perspective. Heal Psychol Res [Internet]. 2014 Oct 22;2(3). Available

from: <https://healthpsychologyresearch.openmedicalpublishing.org/article/22398>

10. Atman C. Kadına yönelik şiddet; cinsel taciz/ırza geçme. STED. 2003;12(9):333–5.
11. Kılıçarslan M. Kadına yönelik şiddet: sebepleri, önlemeye yönelik Kur’anî tedbirler. Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg. 2018 Dec 28;18(2):958–94.
12. Bükeçik E, Özkan B. Kadına yönelik şiddet: toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2018;3(2):33–7.
13. Gökkaya VB. Çaresizliği öğrenen kadın: öğrenilmiş çaresizlik. Electron Turkish Stud. 2015;10(14):53–69.
14. Öztürk AB. Eşine şiddet uygulayan erkeklerin evlilik yaşantıları ve şiddet. Toplum ve Sos Hizmet. 2014;25(2):61–74.
15. Aktan CC. Öğrenilmiş çaresizlik ve değişime karşı pasif direnç. Sos VE BEŞERİ BİLİMLERİ DERGİSİ. 2016;8(2):58–71.
16. Küçük M. Yetişkinlerin öz şefkat, bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş özelliklerinin incelenmesi. 2020. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksekisans Tezi, sayfa 131, İstanbul, (Dr. Öğr. Üyesi Arzu SOMAY).;
17. Aydın GÖ. Sosyal başarı eğitimi ile sosyal beceri eğitiminin çocuklarda öğrenilmiş çaresizlik davranışının ortadan kaldırılmasına etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Ankara. 1985;
18. Çömlekçi Y, Deniz K. Kamu kurumlarında çalışan kadınlarda öğrenilmiş çaresizliğe yol açan faktörler üzerine nitel bir çalışma. Manag Polit Sci Rev. 2020;2(1):51–88.
19. Bilge S, Poyraz E. Finans dersi alan öğrencilerin öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin belirlenmesi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Örneği. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi,. 2021;13(1):1–10.
20. Gönül BK, Demir M. Otel İşletmelerinde Öğrenilmiş Çaresizlik ve Kariyer Planlaması Arasındaki İlişkinin Analizi. MANAS Sos Araştırmalar Derg

- [Internet]. 2020 Jul 21;9(3):1648–62. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.33206/mjss.519882>
21. Büyükşahin Çevik G, Gündoğdu HM. Stres, umutsuzluk, ve annelerin öğrenilmiş çaresizliğinin ergenlerin öğrenilmiş çaresizliğini yordama düzeyleri. *Turkish Psychol Couns Guid J*. 2015;5(43):21–34.
 22. Canto JM, San Martín J, Perles F, Vallejo M. Persons who fear freedom and equality are the ones who most blame women who are victims of acquaintance rape. *Violence Against Women* [Internet]. 2021 May 3;27(6–7):731–47. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801220909896>
 23. WHO. World Report on violence and health (WRVH) [Internet]. 2002. p. 4–5. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
 24. WHO. Violence against women: Key facts [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
 25. Sahin B, Dundar P. Violence against women and quality of life. *Anatol J Psychiatry* [Internet]. 2017;1. Available from: <http://alpha-psychiatry.com/en/violence-against-women-and-quality-of-life-131635>
 26. Yüksel AB. Kadına yönelik şiddet ve töre cinayetleri. (Master's thesis, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü). 2016;
 27. Yalçın H. Kadına şiddeti önlemeye yönelik bir eğitimin etkisi: Karaman (aile hekimliği birimleri) örneği. Sos Bilim Enstitüsü. 2018;
 28. Karınca E. Sorularla kadına yönelik aile içi şiddet [Internet]. Türkiye Barolar Birliği. 2010. p. Ankara. Erişim adresi: Available from: http://tbbyayinlari.barobirlik.org.tr/TBBBooks/sorularla_kadina_yonelik.pdf
 29. Gençer MZ, Ağırman E, Arıca S. İstanbul İlinde Kadına Yönelik Şiddet Sıklığı Ve Kadınların Şiddet Algısı. *Ahi Evran Tıp Derg*. 2019;
 30. Oluk F. Denizli’de kadına yönelik şiddet konusunda evli çiftlerle niteliksel bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü. 2019;
 31. Bourdieu P. (2014). Eril tahakküm. Bediz Yılmaz (Çev.). İstanbul: Bağlam

Yayıncılık; 1998. 22 p.

32. Walby S. Theorizing patriarchy. *Sociology*. 1989;23(2):213–34.
33. Özkan G. Kadına yönelik şiddet - Aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Derg.* 2017;7(1):533–64.
34. Başar F, Demirci N. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2016;2(1):41–52.
35. Özyürek A, Kurnaz FB. Aile içi şiddet farkındalığı ölçeği: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilim Derg.* 2019;9(1):227–50.
36. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
37. WHO. Violence Against Women [Internet]. Available from: <https://www.oecd.org/gender/vaw.htm>
38. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Ankara; 2014.
39. Seçgin L, Arslan T, Tarı Selçuk K. Türkiye’de son beş yılda kadına yönelik şiddet: COVID-19 pandemisinin etkisi. *Humanist Perspect* [Internet]. 2022 Jan 20;4(1):28–43. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.47793/hp.1025470>
40. Yanık A, Hanbaba Z, Soygür S, Ayaltı B, Doğan M. Kadına yönelik şiddet davranışlarının değerlendirilmesi: Türkiye’den kanıt. *EJOVOC Electron J Vocat Coll* [Internet]. 2015 Jan 18;4(4):104–11. Available from: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.17339/ejovoc.49520>
41. Gençer MZ, Ağırman E, Arıca S. İstanbul ilinde kadına yönelik şiddet sıklığı ve kadınların şiddet algısı. *Ahi Evran Med J.* 2019;3(1):18–25.
42. Öztürk Ö, Öztürk Ö, Tapan B. Kadına yönelik şiddetin kadın ve toplum sağlığı üzerine etkileri. *Sağlık Akad Derg.* 2016;3(4):139–44.
43. Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balk Sos Bilim.* 2018;7(14):218–33.

44. Kağıtçıbaşı Ç. Benlik, aile ve insan gelişimi kültürel psikoloji. Koç Üniversitesi Yayınları. 2010;
45. Terburg D, Peper JS, Morgan B, van Honk J. Sex differences in human aggression: The interaction between early developmental and later activational testosterone. Behav Brain Sci [Internet]. 2009 Aug 20;32(3-4):290-290. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0140525X09990367/type/journal_article
46. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı. Remzi Kitapevi; 1991.
47. Denson TF, O'Dean SM, Blake KR, Beames JR. Aggression in Women: Behavior, Brain and Hormones. Front Behav Neurosci. 2018 May 2;12(81).
48. Szalavitz M, Perry BD. Köpek gibi büyütülmüş çocuk (E. Söğüt, Çev.). İstanbul: Okuyanlar Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2006).; 2015.
49. Birkley EL, Eckhardt CI. Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2015 Apr;37:40-56.
50. Alkan Korkmaz S. Medya, cinsiyet ve mimarlık: Televizyon reklamlarında mutfak temsil biçimlerinin cinsiyet bağlamında okunması. (Doctoral Diss DEÜ Fen Bilim Enstitüsü). 2011;
51. Özgentürk İ, Karğın V, Baltacı H. Vol: 14 (4). P Bilim Derg Turkish J Police Stud. 2012;14(4):113-32.
52. Gulec H, Topaloglu M, Nsal D, Altintas M. Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet Violence as a Vicious Cycle. Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry. 2012;4(1):112.
53. Gök M. Kadına yönelik şiddetin kuramsal temelleri ve çözüm önerileri. Int Period Lang Lit Hist Turkish or Turkic. 2016;11(2):451-72.
54. Buz S. Feminist Sosyal Hizmet Uygulaması. J Soc Soc Work. 2009;20(1):53-65.
55. Darj E, Wijewardena K, Lindmark G, Axemo P. ' Even though a man takes the major role, he has no right to abuse ' : future male leaders' views on gender-based violence in Sri Lanka. Glob Health Action [Internet]. 2017 Jan 28;10(1):1348692. Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1348692>

56. Heise LL. Violence Against Women. Violence Against Women [Internet]. 1998 Jun 30;4(3):262–90. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801298004003002>
57. Page AZ, İnce M. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. Türk Psikol Yazılar. 2008;11(22):81–94.
58. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Derg. 2016;22(1):15–34.
59. Seligman ME, Maier SF. Failure to escape traumatic shock. J Exp Psychol [Internet]. 1967;74(1):1–9. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/h0024514>
60. Hiroto DS, Seligman ME. Generality of learned helplessness in man. J Pers Soc Psychol [Internet]. 1975 Feb;31(2):311–27. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/h0076270>
61. Maier SF, Seligman ME. Learned helplessness: Theory and evidence. J Exp Psychol Gen [Internet]. 1976 Mar;105(1):3–46. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0096-3445.105.1.3>
62. Güven A. Kamuda öğrenilmiş çaresizlik sorunsalına yönelik nitel bir araştırma. J Int Manag Educ Econ Perspect. 2021;9(2):89–100.
63. Hotun Şahin N, Dİşsiiz M, Sömek A, Dinç H. Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet deneyimleri ve bu konudaki yaklaşımlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2008;10(2):17–31.
64. Barutçu E, Çöllü B. Öğrenilmiş çaresizlik ile motivasyon arasındaki ilişki: pamukkale üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2020;25(1):1–13.
65. Soykan Ç. Öfke ve Öfke Yönetimi. Kriz Derg. 2003;11(2).
66. Güler BK. Çalışma Hayatında Öğrenilmiş Çaresizlik. 2006. Liberte Yayınları, Ankara.
67. Adaçay FR. Toplumsal cinsiyet ve kalkınma. 2014. Bursa: Ekin Yayınları.
68. Zeybekoğlu Ö. Toplumsal cinsiyet bağlamında erkeklik olgusu. Eğiten kit. 2013.

- 7 p.
69. Demez G. Kabadaydan sanal delikanlıya değişen erkek imgesi. Babil Yay. 2005. 29 p.
70. Ersoy E. Cinsiyet kültürü içerisinde kadın ve erkek kimliği (Malatya örneği). Fırat Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2009;19(21).
71. Çetinkol Petek H. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının evlilikte kadına yönelik fiziksel şiddete ilişkin görüşlerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü. 2019;İstanbul.
72. Akalın T, Baş R. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sanatçılara Yansıması. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplum Cinsiyet Araştırmaları Derg. 2018;2(2):112–28.
73. Özcan Ş, Kırca N. Çözölemeyen sorun: kadına yönelik aile içi şiddet ve hemşirenin rolü. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 2017;6(2):87–96.
74. Savaş G. Türkiye’de yaşayan bireylerin toplumsal cinsiyeteEşit(siz)liği algısı - Gender (In) Equality Perception of Individuals Living in Turkey. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplum Cinsiyet Derg. 2018;1(2):101–21.
75. Keldal G. Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği’nin Türkçe formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. J Happiness Well-Being. 2015;3(1):103–15.
76. World Health Organization. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. 2004.
77. Kobau R, Seligman MEP, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, et al. Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. Am J Public Health. 2011;101(8):1–9.
78. Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav [Internet]. 2002 Jun;43(2):207–22. Available from: <http://www.jstor.org/stable/3090197?origin=crossref>
79. Keyes CLM, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. Am J Public Health. 2010;100(12):2366–71.
80. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The Benefits of Frequent Positive Affect: Does

- Happiness Lead to Success? Psychol Bull [Internet]. 2005;131(6):803–55. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.131.6.803>
81. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the Literature. Int J Family Med [Internet]. 2013 Jan 23;2013:1–15. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijfm/2013/313909/>
82. Mavali S, Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghghi A. Psychometric Properties of the Warwick–Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) in the Iranian Older Adults. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 2020 Aug;Volume 13:693–700. Available from: <https://www.dovepress.com/psychometric-properties-of-the-warwickndashedinburgh-mental-wellbeing--peer-reviewed-article-PRBM>
83. Uğur G, Gür S. Genç yetişkinlerde mental iyi oluş düzeyinin depresyonla ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg. 2019;6(6):516–36.
84. Aydın G. Depresyonda bilişsel değerlendirme: DYBÖ yetişkin formunun klinik geçerlilik ve güvenilirliği. Nöroloji Psikiyatr Derg. 1988;Nisan:135–8.
85. Altınova H, Duyan V. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenilirlik çalışması. Toplum ve Sos Hizmet. 2013;24(2):9–22.
86. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. Health Qual Life Outcomes. 2007 Dec 27;5(1):63.
87. Altıntaş D. Şiddete maruz kalmaya bağlı olarak psikolojik dayanıklılık, bağımlılık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Master's Thesis Ufuk Üniversitesi. 2019;
88. Mete B, Pehlivan E, Bektaş D, Tekin Ç, Çakmak E. Malatya Kent Merkezinde Yaşayan Yetişkin Kadınlarda Aile İçi Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2018;27(5):297–304.
89. Han Almis B, Koyuncu Kutuk E, Gumustas F, Celik M. Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri. Nöropsikiyatri Arşivi [Internet]. 2018;55(1):67–72. Available from: <http://submission.noropsikiyatriarsivi.com/default.aspx?s=public~kabul&mId=19>

90. Lacey KK, West CM, Matusko N, Jackson JS. Prevalence and factors associated with severe physical intimate partner violence among U.S. black women. *Violence Against Women* [Internet]. 2016 May 26;22(6):651–70. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801215610014>
91. TNSA. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. Hacettepe University of Population Studies. 2018. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
92. Emirza EG, Bilgili N. Şiddete maruz kalan kadınların yaşam doyumları ve sosyal destek algılarının değerlendirilmesi. *Euroasia J Math Eng Nat Med Sci*. 2023;10(26):77–86.
93. Tezcan S, Coşkun Y. Türkiye’de 20. yüzyılın son çeyreğinde kadınlarda ilk evlenme yaşı değişimi ve günümüz evlilik özellikleri. *Stud Nüfusbilim Dergisi\Turkish J Popul*. 2004;26:15–34.
94. TÜİK. TÜİK Evlenme ve boşanma istatistikleri [Internet]. 2022. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Boşanma-İstatistikleri-2022-49437&dil=1#:~:text=Ortalama ilk evlenme yaşı 2022,2%2C6 yaş olarak gerçekleşti.>
95. Çapar M. Acile başvuran şiddet görmüş kadınların ilişkilerindeki inançları boyun eğici davranışları ve psikolojik eziyete maruz kalma durumlarının intihar olasılıkları ile ilişkisi. *Gaziantep Üniversitesi / Sağlık Bilim Enstitüsü / Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*. 2021;
96. Tufan N. Mersin’de Kadına Yönelik Şiddet: Mağdurlar ve Failler. *Yüksek Lisans Tezi Sosyol Anabilim Dalı*. 2022;
97. Yörük S. Kadına yönelik şiddet: Antalya örneği. *Master’s thesis, Sos Bilim Enstitüsü*. 2010;
98. Çökelez Ş. Şiddet mağduru kadınların toplumsal cinsiyet algısı. *Sos Destek Sist ve Şiddetle Baş Etme Strat*. 2023;
99. T.C: B. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e86369dc31550b3ac33/ana_rapor_miz

- an_1.pdf [Internet]. :86–93. Available from: http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e86369dc31550b3ac33/ana_rapor_mizan_1.pdf
100. Bekiroğlu S, Demiröz F. Toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerin sosyal işlevselliğinin incelenmesi. *Toplum ve Sos Hizmet* [Internet]. 2020 Jul 24;31(3):1053–79. Available from: <http://dergipark.org.tr/tr/doi/10.33417/tsh.723023>
101. Tuzlu-Kuş H. Şiddete maruz kalan kadınların benlik saygısının ve öğrenilmiş çaresizliğin öğrenilmiş güçlülük ve stresle baş etme düzeyleri ile olan ilişkisi. Master's thesis, TC Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. 2022;
102. Li M, Mardhekar V, Wadkar A. Coping Strategies and Learned Helplessness of Employed and Nonemployed Educated Married Women From India. *Health Care Women Int* [Internet]. 2012 May;33(5):495–508. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2011.646373>
103. Deniz F. Çalışan ve çalışmayan kadınların öğrenilmiş çaresizlik ve yaşam doyumlarının incelenmesi. (Yüksek lisans tezi) Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilim Enstitüsü Mersin. 2019;
104. Kiefer LM. Learned Helplessness: A Factor in Women's Depression. *Affilia* [Internet]. 1990 Apr 26;5(1):21–31. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/088610999000500102>
105. Hen M, Goroshit M. Academic Procrastination, Emotional Intelligence, Academic Self-Efficacy, and GPA. *J Learn Disabil* [Internet]. 2014 Mar 21;47(2):116–24. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022219412439325>
106. Wu S, Tu C-C. The Impact of Learning Self-efficacy on Social Support towards Learned Helplessness in China. *EURASIA J Math Sci Technol Educ* [Internet]. 2019 Dec 18;15(10). Available from: <https://www.ejmste.com/article/the-impact-of-learning-self-efficacy-on-social-support-towards-learned-helplessness-in-china-7721>
107. Jiang JG, Yang PP. Internet prayer: lucky game, spiritual smuggling and identity dilemma. *Explor Free Views*. 2019;1(1):68–70.
108. Aslan Cobutoğlu S. “Öğrenilmiş Çaresizlik” Bağlamında Aslı Tohumcu'nun

- Öykülerinde Babalar ve Kızla. Uluslararası Kibr Univ Fen-Edebiyat Fak [Internet]. 2022 Jan 1;28(111):851–72. Available from: <http://www.folkloredebiyat.org/DergiTamDetay.aspx?ID=2237>
109. Demirkoparan B, Beydağ KD. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı ile lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarının ilişkisi. Sağlık ve Toplum. 2023;33(1):102–14.
110. Kılınç NÖ, Türkoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Derg. 2023;5(1):10–5.
111. Koyuncu Şahin M. Türkiye de eğitim alanında toplumsal cinsiyet üzerine yapılmış çalışmalara toplu bir bakış. J Int Soc Res [Internet]. 2019 Jun 30;12(64):588–99. Available from: http://sosyalarastirmalar.com/cilt12/sayi64_pdf/5egitim/koyuncusahin_mine.pdf
112. Ayçiçek V. Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. (Master's thesis, Sos Bilim Enstitüsü). 2020;
113. Demir D. Kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet: Evli kadın ve erkeklerde algı, tutum ve yaşantıların incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü, Çanakkale. 2019;
114. Tunca B. Kadınların şiddete maruziyetinde toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutum ile toplumsal cinsiyet algısı ilişkisi: siirt popülasyonu. (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilim Enstitüsü). 2021;
115. Yonca D. Ev-eksenli çalışan kadının toplumsal cinsiyet algısı: Balıkesir Hanımeli Pazarı örneği. (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü). 2021;
116. Çanakçı E. Eşinden şiddet gören ve görmeyen çalışan kadınların çok yönlü eylemli kişilik özelliklerinin, ruh sağlığı sürekliliklerinin ve toplumsal cinsiyet rollerinin incelenmesi. Tez (Yüksek Lisans) - Yıldız Tek Üniversitesi, Sos Bilim Enstitüsü. 2020;
117. Altuntaş O, Altınova HH. Toplumsal cinsiyet algısı ile sosyo-ekonomik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. J Turkish Stud. 2015;10(6):83.
118. Peltekoğlu FB, Tozlu E. Medya yansımaları ekseninde kadına şiddet sorunsalı ve halkla ilişkiler. Marmara İletişim Derg. 2017;28:1–20.
119. Yılmaz G. Flört şiddetine maruz bırakılan üniversite öğrencisi kadınlarda travma

- sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. Yüksek Lisans Tezi İstanbul Kent Üniversitesi. 2023;
120. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 1997 Jun;20(2):353–74. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0193953X05703178>
 121. Browne A. Violence against women by male partners: Prevalence, outcomes, and policy implications. *Am Psychol* [Internet]. 1993 Oct;48(10):1077–87. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.48.10.1077>
 122. Yeniocak N. Şiddet bağlamında incelenen üç kadın grubunun başa çıkma biçimleri ve bu bağlamda çocuklarında algılanan sorunlar. (Master's thesis, Sos Bilim Enstitüsü). 2011;
 123. Haymana P. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların iyilik hali algısı ile ilişkisi. İstanbul TC İstanbul Aydın Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Psikol Anabilim Dalı Psikol Programı Yüksek Lisans Tezi. 2019;
 124. Ergün Başak B, Can G. The Relationships Between Self-Compassion, Social-Connectedness, Optimism and Psychological Resilience Among Low-Income University Students. *İlköğretim Online* [Internet]. 2018 Apr 27;17(2):766–85. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/doi/10.17051/ilkonline.2018.419299>
 125. Köseoğlu M. Kadına yönelik şiddette sosyalleşme süreci ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinin değerlendirilmesi. *Sos ve Beşeri Bilim Araştırmaları Dergisi*,. 2018;19:77–96.
 126. Bilgin Şahin B, Erbay Dünder P. Kadına yönelik şiddet ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatr Dergisi*,. 2017;18(3):203–10.
 127. Turgut EÖ. Şiddet gören kadınlarda tidal modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının psikolojik dayanıklılıklarına etkisi. Yayımlanmamış doktora tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü, İzmir. 2018;
 128. Vural Yüzbaşı D. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi. *CBÜ Sos Bilim Derg*. 2019;17(1):107–34.
 129. Telef BB. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik

- çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2013;28(28-3):374-84.
130. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *J Fam Violence* Vol. 1999;14:99-132.
131. Çetiner ŞGö. Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı. Master's Thesis Sağlık Bilim Enstitüsü. 2006;
132. Yüksel-Şahin F, Çanakçı E. Eşinden Şiddet Gören ve Görmeyen Çalışan Kadınların Çok Yönlü Eylemli Kişilik Özelliklerinin, Ruh Sağlığı Sürekliliklerinin ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin İncelenmesi. *IBAD Sos Bilim Derg* [Internet]. 2022 Aug 2;(12):374-96. Available from: <http://dergipark.org.tr/tr/doi/10.21733/ibad.1023139>
133. Arıcı F. Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algılar ve psikolojik iyi oluş. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Hacettepe Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü, Ankara. 2011;
134. Bükecik E, Özkan B. Kadına yönelik şiddet: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2018;3(2):33-7.
135. Bahadır Yılmaz E. Şiddete maruz kalan kadınlara uygulanan güçlendirme programının kendilik değerini artırmaya ve stresle başetme biçimlerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi (Yükseklisans tezi), Ankara. 2015;

7. EKLER

7.1. EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

“Elinizde bulunan bu anketler bilimsel bir araştırma amacıyla hazırlanmış olup; şiddet gören kadınlara yönelik sorular içermektedir. Her bir ifadeyi dikkatle okuyup soruları size en uygun biçimde cevaplamanız, çalışmanın doğru bir şekilde sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın en uygun şekilde değerlendirilebilmesi için soruların boş bırakılmaması önemle rica olunur. Araştırmadan elde edilecek veriler sadece araştırmacının amacına hizmet edecek şekilde kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır. Bu nedenle isim yazmanıza gerek yoktur.

Katılımınız ve araştırmaya vermiş olduğunuz desteklerden dolayı teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız:.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Okuma-Yazması Yok
 - b. Okuma-Yazma Biliyor
 - c. İlkokul Mezunu
 - ç. Ortaokul Mezunu
 - d. Lise Mezunu
 - e. Üniversite mezunu
3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - a. Kötü
 - b. Orta
 - c. İyi
5. Medeni durumunuz nedir?
 - a. Bekar
 - b. Nişanlı
 - c. Evli
 - d. Boşanmamış ama ayrı yaşıyor,
 - e. Boşanmış
 - f. Dul (eşi ölmüş)
 - g. Birlikte yaşıyor (imam nikâhıyla mı, yoksa nikâhsız mı olduğunu belirtiniz).
- Not: Eğer evliyseniz 6,7,8,9,10,11,12,13,14 ve 15 Soruları cevaplayınız evli değilseniz bu soruları atlayınız.
6. Kaç yaşında evlendiniz?
7. Kaç yıllık evlisiniz?
8. Kaçınıcı evliliğiniz?
9. Çocuklarınız var mı?
 - a. Var
 - b. Yok

10. Evlenme biçiminiz nedir? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz).
- Görücü usulüyle
 - Anlaşarak
 - Akraba Evliliği
 - Kaçarak (kaçırarak)
 - Başlık parasıyla
 - Çok eşlilik.
11. Eşinizin eğitim durumu nedir?
- Okuma-Yazması Yok
 - Okuma-Yazma Biliyor
 - İlkokul Mezunu,
 - Ortaokul Mezunu
 - Lise Mezunu
 - Üniversite Mezunu
12. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
- Evet
 - Hayır
13. Evinizde eş ve çocuklarınız dışında, sizinle birlikte yaşayan kişiler var mı?
- Evet (Kimler?Ne kadar süredir?.....)
 - Hayır
14. Cevabınız evet ise bu durum evin düzenini nasıl etkiledi?
- Olumlu
 - Olumsuz
15. Şiddetin cinsi nedir, açıklayınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Cinsel (taciz, cinsel ilişkiye zorlamak, aşırı kıskançlık ve şüphencilik, fuhşa zorlamak, istenmeyen cinsel pozisyonlara zorlamak)
 - Ekonomik (çalışmanıza engel olmak, kısıtlı para verip alışverişe engel olmak, maaşınıza el koyup evin düzenini bozmak, evin ihtiyaçlarını karşılamamak)
 - Duygusal (arkadaşları arasında aşağılamak küçük duruma düşürmek, özgürlüğünü kısıtlamak, gururunu incitmek, fiziksel şiddetle/ dayak tehdit etmek)
 - Fiziksel (sıkıca kolunu tutmak/bükmek, saçını çekmek, dayak atmak, yüzüne kezzap dökmek, sağlığı için gereken yardımları engellemek, bir cisimle vurmak)
16. Şiddeti gerçekleştirenin yakınlık derecesi nedir?.....
17. Şiddeti gerçekleştirenin herhangi bir ruhsal bozukluğu var mı?
- Var
 - Yok
18. Ne kadar süredir şiddet görüyorsunuz?.....
19. Şiddetle ne sıklıkla karşı karşıya kaldınız?
- Her gün
 - Haftada bir
 - Ayda bir
 - İki üç ayda bir
 - Yılda bir
 - Çok nadir
20. Gördüğünüz şiddetin derecesini nasıl tanımlarsınız?
- Hafif
 - Orta
 - Şiddetli
 - Çok şiddetli
21. Şiddetle nasıl karşı karşıya kaldınız?
- Elle (Belirleyiniz: Örneğin, çimdik, tokat, yumruk, tekme vb).
 - Cisimle (Belirleyiniz: Örneğin, odun, sopa, maşa vb).

- ğ) Silahla (Belirleyiniz)
22. Sizce şiddeti hak etmiş miydiniz?
a. Evet (Cevabınız evetse açıklayınız
.....)
b. Hayır
23. Şiddet nedeniyle, herhangi bir kişi ya da kurumdan hiç yardım istediniz mi? .
a) Evet (kimden/nereden:.....)
b) Hayır
24. Yaşadığınız bu şiddetle ilgili problemde size destek olan birileri var mı?
a. Var (Kimler:.....)
b. Yok
25. Ailenizin bu şiddet olayından haberi oldu mu?
a) Evet b) Hayır
26. Cevabınız evet ise uğradığınız şiddeti nasıl karşıladılar?
a. Sahip çıktılar(beni desteklediler)
b. Sabretmemi istediler
c. İlgilenmediler
ç. Diğer
27. Yaşadığınız bu olaylardan sonra herhangi bir ruhsal sorunuz oldu mu?
a. Evet
b. Hayır
28. Cevabınız evet ise buna yönelik tedavi alıyor musunuz?
a. Evet
b. Hayır
29. Daha önce herhangi bir intihar girişiminde bulundunuz mu?
a. Evet
b. Hayır
30. Şiddet yaşamanıza bağlı daha önce psikolojik bir tedavi gördünüz mü?
a. Evet
b. Hayır
31. Şuan ölme isteğiniz ya da ölüm düşünceleriniz var mı?
a. Evet
b. Hayır

7.2. Ek-2. ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK ÖLÇEĞİ

1. Katıldığınız bir sınavdan en yüksek puanı aldınız.

- a. Ben her sınavda başarılı olurum.
- b. En iyi bildiğim konuda sınava girdiğim için başarılı oldum.

2. Arkadaşlarınızla bir oyun oynadınız ve siz kazandınız.

- a. Birlikte oynadığım arkadaşlarım bu oyunu bilmedikleri için ben kazandım.
- b. Bu oyunu iyi oynamasını bildiğim için ben kazandım

3. Bir grup arkadaşınızla birlikte geziye gittiniz ve çok eğlendiniz.

- a. Gezi sırasında ben diğerlerini neşelendirdiğim için eğlendim.
- b. Gezi sırasında daha ziyade birlikte olduğum arkadaşlar neşeli olduğu için eğlendim.

4. Son zamanlarda tüm arkadaşlarınız grip oldu, bir tek siz kaldınız.

- a. Son zamanlarda sağlığım yerinde olduğu için gribe yakalanmadım.
- b. Ben her zaman sağlıklı olduğum için gribe yakalanmadım.

5. Beslediğiniz hayvan ezildi.

- a. Ben dikkatsiz olduğum için ezildi.
- b. Şoför dikkatsiz olduğu için ezildi.

6. Derslerinizde/işinizde başarılı oluyorsunuz.

- a. Derslerim/işim kolay olduğu için başarılı oluyorum.
- b. Ben çalışkan olduğum için derslerimde/işimde başarılı oluyorum.

7. Bir arkadaşınızla karşılaştınız ve size iyi görüdüğünüzü söyledi.

- a. O gün arkadaşıma herkes iyi görüldüğü için böyle söyledi.
- b. Arkadaşım her zaman herkese iyi görüldüğünü söyler. Bunun için bana da söylemiştir.

8. Yürüyen merdivenden inerken az daha düşecektiniz.

- a. Her zaman dikkatsiz olduğum için az daha düşecektim.
- b. O an dikkatsiz davrandığım için az daha düşecektim.

9. Tanıdığınız bazı kimseler sizden hoşlanmadıklarını söylediler.

- a. Bu kimseler beni çekemedikleri için böyle söylemişlerdir.
- b. Ben bu kimselere kötü davrandığım için böyle söylemişlerdir.

10. Bir arkadaşınızı sizinle birlikte sinemaya gitmek için kandırmaya

çalıştınız ama o gelmedi.

- a. O gün canı hiçbir şey yapmak istemediği için gelmedi.
- b. O gün canı sinemaya gitmek istemediği için gelmedi.

11.Anlattığınız bir fıkraya hiç kimse gülmedi.

- a. Ben hiç iyi fıkra anlatamadığım için kimse gülmedi.
- b. Fıkrayı anlamadıkları için kimse gülmedi.

12.Bir salon oyununda siz kazandınız.

- a. Özellikle bu tür oyunlarda başarılı olmak için çok çaba gösterdiğim için ben kazandım.
- b. Hemen hemen her konuda başarılı olmak için çok çaba gösterdiğim için ben kazandım.

13.Kilo aldınız ve oldukça şişman görünmeye başladınız.

- a. Yemek zorunda olduğum yiyecekler şişmanlatıcı olduğu için şişmanladım.
- b. Ben şişmanlatıcı yemekler sevdiğim ve yediğim için şişmanladım.

14.Kapıya çarptınız ve burnunuz kanadı.

- a. O an önüme bakmadığım için kapıya çarptım.
- b. Genelde dikkatsiz olduğum için kapıya çarptım.

15.Bir grup arkadaşınızla bir çalışmaya katıldınız ve başarısız oldunuz.

- a. Gruptaki kişilerle iyi anlaşamadığım için başarısız oldum.
- b. Grup çalışmalarında hiçbir zaman iyi olmadığım için başarısız oldum.

16.Bulduğunuz bir toplulukta size bir soru soruldu ve siz yanlış yanıt verdiniz.

- a. Bana soru sorduğunda hep heyecanlandığım için yanlış yanıt verdim.
- b. O gün heyecanlandığım için yanlış yanıt verdim.

17.Yeni bir arkadaş edindiniz.

- a. Rahat ilişki kurabilen bir insan olduğum için kolayca arkadaş edinebiliyorum.
- b. Karşılaştığım insanlar rahat ilişki kurabildikleri için benimle kolay arkadaş olabiliyorlar.

18.Top oynarken bir hata yaptınız ve takımınız kaybetti.

- a. O gün iyi oynamak için fazla uğraşmadım.
- b. Bu tür oyunlarda iyi oynamak için fazla uğraşmam.

19.Ailenizle deniz kıyısına gittiniz ve çok eğlendiniz.

- a. O gün orada her şey çok iyi olduğu için çok eğlendim.
- b. O gün orada deniz güzel olduğu için iyi vakit geçirdim.

20.Jimnastik salonunda çalışırken ayağınızı burktunuz.

- a. Son zamanlarda salonda çalışırken tehlikeli hareketler yaptırıldığı için burkuldu.

b. Son zamanlarda ben salonda beceriksiz davrandığım için burkuldu.

21.Kız/erkek arkadaşınız sinemaya bilet aldığını söyledi.

a. Genellikle beni gezmeye götürmekten hoşlanır.

b. Genellikle beni sinemaya götürmekten hoşlanır.

22.Oynadığınız takım bir oyunu kaybetti.

a. Takımdaki oyuncular hiçbir zaman anlaşılmadıkları için oyunu kaybettik.

b. Takımdaki oyuncular o gün anlaşılmadıkları için oyunu kaybettik.

23.Diskoya gidip eğlendiniz.

a. Genellikle bu tür yerlerde çok eğlenirim.

b. Genellikle her gittiğim yerde çok eğlenirim.

24.Doğum gününüzde istediğiniz eşyalar armağan edildi.

a. Yakınlarımla her doğum günümde iyi bir seçim yaparlar.

b. Yakınlarımla yalnızca bu doğum günümde iyi bir seçim yaptılar.

25.Uzun zamandır samimi olan iki arkadaşınız birbirleriyle ilişkiyi kestiler.

a. Arkadaşlıkta kişiliklerin uyuşması zor olduğu için.

b. O kişinin uyuşması zor olduğu için.

26.Hasta oldunuz, bunu duyan komşularınız size yemek getirdi.

a. Komşularımla bazen böyle nazik ve düşüncelidirler.

b. Komşularımla her zaman böyle nazik ve düşüncelidirler.

27.Bir derneğe üye olmak istediniz ama sizi almadılar.

a. İnsanlarla hiç iyi geçinemediğim için kabul edilmedim.

b. O derneğin üyeleriyle iyi geçinemediğim için kabul edilemedim.

28.Arkadaşlarınız sizinle birlikçe çok iyi vakit geçirdiklerini söylediler.

a. Her zaman neşeli bir insan olduğum için iyi vakit geçirmişlerdir.

b. O gün neşeli olduğum için iyi vakit geçirmişlerdir.

29.Köşedeki bakkal size çay ikram etti.

a. O gün bakkala kibar davrandığım için ikramda bulunmuştur.

b. O gün bakkalın iyiliği üzerindedir.

30.Yanlışı otobüse bindiniz ve kayboldunuz.

a. O gün çevremde dikkat edemediğim için kayboldum.

b. Genellikle çevremde dikkat edemediğim için kayboldum


7.3. EK-3. TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI ÖLÇEĞİ


MADDELER		Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.					
2	Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır					
3	Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.					
4	Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.					
5	Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.					
6	Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.					
7	Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz					
8	Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır					
9	Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.					
10	Kocası izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.					
11	Kadınlar yönetici olabilir					
12	Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.					
13	Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.					
14	Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır					
15	Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.					
16	Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır					
17	Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır					
18	Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir					
19	Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.					
20	Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.					
21	Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır..					
22	Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.					
23	Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.					
24	Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.					
25	Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir					


7.4. EK-4. WARWICK-EDİNBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

MADDELER		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Gelecekle ilgili iyimserim.					
2	Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3	Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4	Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5	Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6	Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7	Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8	Kendimden memnunum.					
9	Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10	Kendime güveniyorum.					
11	Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12	Sevdiğimi hissediyorum.					
13	Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14	Neşeli hissediyorum.					

7.5. EK-5. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ KURUM İZİN YAZILARI


**T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**


GAZİANTEP İL SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI - GAZİANTEP
HASTANE HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
ZİRAAT YOLU 11. KAT, S. SAKARYA CAD. 71200 - KAT

00184025740


Sayı : E-30545443-774.99
Konu : 

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20/04/2022 tarihli ve 87825162-774.99-99-2304 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazı ile Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevd Nur ALGÜL, Müdürlüğümüze bağlı Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algularının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışması için izin talebi Başkanlığımızca incelenmiş olup uygun görüldüğü hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: c6f8a314-d1a6-485e-b6aa-39650d7c9eae | Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bilgi için: SİNEM GEZİCİ
TABİP
Telefon: Faks No: 
e-Posta: sinem.gezici@saglik.gov.tr | İnternet Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Telefon No: (0 342) 239 96 14

Belge Doğrulama Kodu: 3cea924a-c04e-4ef9-bc6b-29dc71318871 | Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı : 27.04.2022 / 97

Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları



"Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi"



Komisyon Kararı :

adlı başvuru sahibine ait "Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak anket çalışma izni için gerçekleştirilecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesalsi ve hizmetli aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile çalışmanın belirtilen sağlık tesislerinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.





T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



ACELE

Sayı : E-87825162-774.99

Konu :



KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : Sevd e Nur ALGÖL'ün 18/04/2022 tarihli dilekçesi.

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevd e Nur ALGÖL, Müdürlüğümüze başlı Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi" konulu veri toplannaya yönelik yapılacak anket çalışması için 24.02.2022 tarih ve 0159817023 sayılı yazımız ile Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına görüş sorulmuş idi. Söz konusu 16.03.2022 tarih ve 0161215529 barkod sayılı gelen cevabi yazınıza istinaden; Araştırmacı yeni dilekçe izin taleplerine ilişkin dosyası yazımız ekinde sunulmuştur. Başvuru dosyasının, Başkanlığınız tarafından tekrar incelenmesi ve Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Birimine görüş bildirilmesi hususunda ; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Ek:



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: d9fe223e-66d6-44ef-b899-a89ed0906612 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İCysalın Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep

Bilgi için: Halime YAKUT

Telefon: Faks No:

MEMUR

e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon No: (0 342) 220 96 14

Belge Doğrulama Kodu: 3cea924a-c04e-4e99-8c0b-29dc7018871 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87825162-774,99
Konu : Sevede Nur ALGÖL'ün Araştırma
İzni Hk.

DR. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sevede Nur ALGÖL, "**Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi**" konulu veri toplamaya yönelik anket çalışmasını Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.



Ek:



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 3e2a924a-cc4e-4e09-bcf8-29dc7f318871 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Kayseri Mahallesi, 42035. Sk., 27500 Şehitkamil/Gaziantep Bilgi için: Halime YAKUT
Telefon: Faks No: MEMUR
e-Posta: halime.yakut@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Telefon No: (0 342) 220 96 14



7.6. EK-6. GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Siddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	350
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/350
	Tarih: 17.11.2021
Sorumlu Araştırmacı: [Redacted] an "Siddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi" başlıklı proje öneri dosyası ile ilgili belgeler incelenmiş olup, etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tamamının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	[Redacted]
BAŞKANIN ÜNVANI / ADI / SOYADI:	[Redacted]

Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kuruma	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
[Redacted]	Tıbbi Mikrobiyoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Tıbbi Farmakoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Biyoistatistik	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Beyin ve Sinir Cerrahi	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Çocuk Kardiyoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Endokrinoloji ve Metabolizma	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Çocuk Nefroloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Psikiyatri Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Anatomi	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Protetik Diş Tedavisi	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Psikiyatri	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Fizyoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Pediyatrik Göğüs Hastalıkları	Gaziantep Cengiz Göktek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Hukukçu	Gaziantep Barosu	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
[Redacted]	Sahinbey Belediye Başkan Yardımcısı	Sahinbey Belediyesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]

*Toplantıda Bulunma.

[Redacted]

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Şiddet Gören Kadınların Öğrenilmiş Çaresizlik ve Toplumsal Cinsiyet Algılarının Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	350

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Gaziantep Üniversitesi Hayvan Deneyleri Araştırma Merkezi Binası (GAÜNDAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27310 Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 12 00-Dahili 4800
	FAKS	-
	E-POSTA	etikkurul@gantep.edu.tr

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	[REDACTED]			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaymalardan destek alanlar için)				
	DİSTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözetimsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tabii cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
DİĞER İSE BELİRTİNİZ :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Yersiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYÖLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

7.7. EK-7 ÖLÇEK İZİNLERİ

 **ben** 7 Tem
alıcı: gokay.keldal

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yüksek Lisans Tezi Konum olan " ŞİDDET GÖREN KADINLARDA ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARININ PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNE ETKİSİ " adlı çalışmamda kullanmak üzere " Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" kullanmak için ölçek izni talep etmekteyim .
Teşekkürler.

 **Dr. Öğr. Üyesi Gökay KELDAL** 7 Tem
alıcı: ben

ölçeği kullanabilirsiniz. başarılar.

Gönderen: Sevde Algül <sevvedenuralgul@gmail.com>
Gönderildi: 7 Temmuz 2021 Çarşamba 11:55
Kime: Dr. Öğr. Üyesi Gökay KELDAL <gokay.keldal@ayrasya.edu.tr>
Konu: ÖLÇEK İZNI

...

< > 📎 🗑️ 📧 ...

ÖLÇEK İZNI Gelen kutusu ★

 **ben** 29 Eki
alıcı: duyanveli, altinova2012, vduyan

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisans Tezi çalışmamda kullanmak üzere " Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğini" kullanmak için ölçek izin talep etmekteyim .
Teşekkürler.

 **Veli Duyan** 29 Eki
alıcı: ben

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

iPhone'umdan gönderildi

Sevde Algül <sevvedenuralgul@gmail.com> şunları yazdı (29 Eki 2021 02:59):

...

7.8. EK-8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu tezde şiddet gören kadınların öğrenilmiş çaresizlik ve toplumsal cinsiyet algılarının psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için şiddet görme nedeniyle acil servise gelen/getirilen kadınlar, 18-65 yaş grubunda yer almanız, Türkçe konuşma-anlama probleminizin olmaması ve anket sorularını anlamanızı engelleyecek düzeyde bilişsel probleminizin olmaması gerekir.

NEREDE-NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

(Araştırmada gönüllüye uygulanacak tedaviler/(varsa invaziv girişimler belirtilerek) yöntemler hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.)

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulara doğru cevap vermek sizin sorumluluklarınızdır *(örn. uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama ancak zorunlu olarak ilaç almak durumunda kaldığında mutlaka sorumlu araştırmacıyı bilgilendirme, uygulanan tedavi şemasına özen gösterme, araştırmacının önerilerine uyma, ilaç kutularını getirme, vb.)*. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 106'dır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre ortalama 15-20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanın söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka hastaların yararına kullanılabilecek olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da

tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceğidir. (örn, çalışma ilaçlarıyla uygulanan tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabilme olasılığı, araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamasının söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilir olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceği vb.)

ÇALIşMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu alışma herhangi bir risk taşımamaktadır. Sadece anket formları **uygulanacaktır**.

GEBELİK

ARAşTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUğU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

HANGİ KOşULLARDA ARAşTIRMA DIşI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya gönüllü olmadığınızda araştırma dışı bırakılabileceksiniz.

DİğER TEDAVİLER NELERDİR?

Başka tedavi yoktur.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Yapılacak her tür araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

YENİ BULGULAR

Araştırma sürecinde yapılan tedavi/uygulamaya yönelik sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

ARAşTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Sorumlu araştırmacıya ulaşılabilir.

ÇALIşMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARşILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIşMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIşMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

7.9. EK-9. ÖZGEÇMİŞ

İlk, orta ve lise eğitimi Adana'da tamamladı. 2020 yılında lisans eğitimini tamamladı. 2022 yılından beri bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktadır. 2020 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programında Yüksek Lisansa başladı.

Sevde Nur EROL

