

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



ALKOL-MADDE BAĞIMLISI ERKEK HASTALARA
YÖNELİK YAPILAN YARATICI DRAMA EĞİTİMİNİN
KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARINA
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA
DOKTORA TEZİ

HÜMEYRA HANÇER TOK

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. MAKBULE TOKUR KESGİN

BOLU, NİSAN - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Hümeysra HANÇER TOK tarafından hazırlanan “**Alkol-Madde Bağımlısı Erkek Hastalara Yönelik Yapılan Yaratıcı Drama Eğitiminin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Doktora Tezi olarak oy birliği/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir. Tarih için Tıklayınız

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye
Prof. Dr. DENİZ TANYER
Selçuk Üniversitesi

Üye
Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Songül ÇAĞLAR
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,
- aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin __/__/__ tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % __ olarak tespit edilmiştir.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kuruldan 2022-131 sayılı izin alınmıştır.

.....

HÜMEYRA HANÇER TOK

ÖZET

**ALKOL-MADDE BAĞIMLISI ERKEK HASTALARA YÖNELİK
YAPILAN YARATICI DRAMA EĞİTİMİNİN KADINA YÖNELİK
ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA
DOKTORA TEZİ
HÜMEYRA HANÇER TOK
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK BİLİM DALI
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ.DR. MAKBULE TOKUR KESGİN)**

BOLU, NİSAN - 2022

XIV+63

Bu araştırma, alkol-madde bağımlısı erkek hastalara yönelik yapılan yaratıcı drama eğitiminin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır. Çalışma Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesin de alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış 35 (Deney: n=18, Kontrol: n=17) erkek hasta ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar eğitim beş oturum yaratıcı drama ile uygulanmıştır. Yaratıcı drama oturumlarının kapsam geçerlilik indeksleri Davis tekniği ile alınmıştır (0.90-1.00). Oturumlarda bendili, empati, şiddet, kadına yönelik şiddet vb. konular işlenmiştir. Kontrol grubu için servis işleyişi rutin olarak devam etmiştir. Veri toplama aracı olarak, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği” uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS-22 kullanılmıştır. İstatistik analiz olarak; ortalama, standart sapma, sayı, yüzde Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, Mann-Whitney U test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Yaratıcı drama eğitimi sonucunda deney grubunda katılımcıların kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanları olumlu yönde artmıştır ($\bar{X}=84.11\pm19.0$ 'den $\bar{X}=111.50\pm18.8$ yükselmiştir). Yaratıcı drama eğitiminin sonucunda etki büyüklüğü $r=0.80$ hesaplanmıştır. Ancak, kontrol grubunun kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanlarında istatistiksel anlamda değişim ortaya çıkmamıştır ($\bar{X}=87.64\pm15.6$, $\bar{X}=88.11\pm15.5$). Bu çalışma neticesinde, kadına yönelik şiddet için önemli bir risk grubu olan bağımlılara, kadına yönelik şiddet konusunda yaratıcı drama destekli eğitim uygulanması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Bağımlılık, Kadına yönelik şiddet, Yaratıcı drama eğitimi

ABSTRACT

**THE EFFECT OF CREATIVE DRAMA TRAINING FOR MALE
ALCOHOL-SUBSTANCE ADDICTED PATIENTS ON THEIR
ATTITUDES TOWARDS VIOLENCE AGAINST WOMEN: A
RANDOMIZED CONTROLLED STUDY**

PHD THESIS

HÜMEYRA HANÇER TOK

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

NURSİNG

(SUPERVISOR: DOÇ.DR. MAKBULE TOKUR KENGİN

BOLU, APRIL 2023

XIV+63

This study was conducted as a randomized controlled trial to determine the effect of creative drama training on the attitudes of alcohol-substance dependent male patients to violence against women. Study 35 people diagnosed with alcohol and substance abuse at Bolu İzzet Baysal Mental Health and Diseases Hospital (experiment: n=18, control: n=17) was performed with a male patient. In the experimental group, attitudes about violence against women were applied with five sessions of creative drama training. The scope validity indices of the creative drama sessions were taken by Davis technique (0.90-1.00). In the sessions, topics such as self-language, empathy, violence, violence against women, etc. were discussed. No training was applied to the control group and the service operation continued routinely. As a data collection tool, "Personal Information Form" and "Violence Against Women Attitude Scale" were applied. SPSS-22 was used in the analysis of the data. As a statistical analysis, mean, standard deviation, number, percentage Wilcoxon Signed Ranks test, Mann-Whitney U test was used. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$. As a result of the creative drama training, the attitude scores of the participants on violence against women increased positively in the experimental group ($\bar{X} = 84.11 \pm 19.0$ $\bar{X} = 111.50 \pm 18.8$). As a result of creative drama training, the effect rate $r=0.80$ was calculated. However, there was no statistical change in the control group's attitude scores on violence against women ($\bar{X}=87.64 \pm 15.6$, $\bar{X} = 88.11 \pm 15.5$). As a result of this study, it is

recommended to apply creative drama-supported training on violence against women to addicts, who are an important risk group for violence against women.

KEYWORDS:

Addiction, Violence against women, Creative drama education



İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
TABLolar	xi
ŞEKİLLER	xii
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xiii
TEŞEKKÜR.....	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Hipotezler	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Bağımlılık.....	5
2.1.1. Bağımlılık Türleri	6
2.1.1.1. Davranışsal Bağımlılıklar.....	6
2.1.1.2. Alkol-Madde Bağımlılığı	7
2.1.1.3. Alkol Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....	7
2.1.1.4. Alkol Madde Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri	8
2.1.1.5. Alkol Madde Bağımlılığı Tedavisi.....	8
2.1.2. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Suç İlişkisi.....	9
2.2. Kadına Yönelik Şiddet	9
2.2.1. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Kadına Yönelik Şiddet	10
2.2.2. Kadına Yönelik Şiddet İçin Risk Faktörleri	10
Kadına yönelik şiddet için öne çıkan risk faktörleri;.....	10
2.2.3. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	11
2.2.3.1. Fiziksel Şiddet.....	11
2.2.3.2. Duygusal Şiddet	11
2.2.3.3. Cinsel Şiddet	11
2.2.3.4. Ekonomik Şiddet.....	12
2.2.4. Kadına Yönelik Şiddet Epidemiyolojisi	12
2.2.5. Kadına Yönelik Şiddet Sonuçları	13
2.2.5.1. Kadına Yönelik Şiddet Ölümcül Olmayan Sonuçları ...	13
2.2.5.2. Kadına Yönelik Şiddet Ölümcül Sonuçları.....	13
2.2.6. Kadına Yönelik Şiddet ve Hemşirelik	14
2.2.7. Kadına Yönelik Şiddet Eğitimleri	15
2.3. Yaratıcı Drama	15
2.3.1.Yaratıcı Drama Nedir?.....	15
2.3.2. Yaratıcı Drama Süreç Özellikleri	16
2.3.3. Yaratıcı Dramanın Amaçları.....	16
2.3.3. Yaratıcı Dramanın Bileşenleri	17

2.3.3.1. Öğretmen/ Lider/ Eğitimci	17
2.3.3.2. Grup/ Katılımcılar	17
2.3.3.3. Konu	18
2.3.3.4. Mekân.....	18
2.3.4. Yaratıcı Drama Aşamaları	18
2.3.4.1. Hazırlık-Isınma Aşaması.....	18
2.3.4.2. Canlandırma	19
2.3.4.3. Değerlendirme.....	19
2.3.5. Yaratıcı Drama teknikleri	19
2.3.5.1. Doğaçlama.....	19
2.3.5.2. Rol yapma	20
2.3.5.3. Eş Zamanlı Doğaçlama	20
2.3.5.4. Rol Değiştirme	21
2.3.5.5. Rol Kartları.....	21
2.3.5.6. Dramatizasyon.....	21
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın tasarımı	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	22
3.2.1. Araştırmanın Gücü.....	23
3.2.2. Tip 1 Hata	23
3.2.3. Etki Büyüklüğü.....	23
3.2.4. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	23
3.3. Araştırmanın Randomizasyonu ve Körlemesi.....	25
3.4. Dâhil Edilme- Dışlanma Kriterleri	26
Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	26
Araştırmaya Dışlanma Kriterleri	26
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	27
3.5.1. Bağımsız Değişken	27
3.5.2. Bağımlı Değişken	27
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	27
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	27
3.6.2. Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (Ek-2).....	27
3.7. Ön Uygulama.....	28
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	28
3.8.1. Kontrol Grubu- Rutin Servis İşleyişi.....	28
3.8.2. Yaratıcı Drama Eğitimi.....	29
3.8.2.1. Yaratıcı Drama Sürecinde Araştırmacının Hazırlığı.....	29
3.8.2.2. Yaratıcı Drama Uygulama Aşaması.....	30
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	34
3.10. Verilerin Analizi.....	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA	37
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	40
6.1. Sonuç	40
6.2. Öneriler.....	40
7.KAYNAKLAR.....	41
8.EKLER.....	47

Ek-1	47
Ek-2	49
Ek-3	50
Ek-4	62



TABLÖLAR

Tablo 3.1. Araştırma öncesi gruplar arası benzerliğin karşılaştırılması.....	24
Tablo 3.2. Dawis tekniği uzman görüşlerine ilişkin veriler	29
Tablo 3.3. Yaratıcı drama oturumları ve oturum kazanımları.....	31
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubunda bulunan bağımlı bireylerin İSKEBE kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	35



ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Araştırma deseni	22
Şekil 3.2. CONSORT (2017) akış diyagramı	26
Şekil 3.3. Araştırma akış şeması	33



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

AMATEM: Alkol ve Madde Tedavi Merkezi

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

SAMBA: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı



TEŞEKKÜR

Başta, bu zorlu süreçte maddi, manevi desteğini esirgemeyen, beni her durumda motive eden, bu zorlu hayatı benimle göğüsleyen Mustafa Soner Tok’a,

Tez yazma yolculuğumda hayatıma katılan, bu tezle beraber büyüyen yaşama sevincim, oğlum Mustafa Ali’ye

Sahip olduğu bilgi, beceri, tecrübe ve erdemlerini gece gündüz demeden benimle paylaşan danışman hocam Doç. Dr. Makbule Tokur Kesgin’e,

Kıymetli arkadaşım Lutfiye Nur Uzun’a

“ Okuyun” diye öğütleyen, gece gündüz demeden beni okullara-dershanelere taşıyan, her türlü desteği benden esirgemeyen canım babam Ali Hançer’e,

Beni her halimle kabul eden kıymetli annem Zeynep Hançer’e,

Derdim, sevincim, üzüntüm, keyfim, huzurum, dostum, arkadaşım olan Osman, Vigen, Elif ve Mustafa Hançer’e

Bana çipil gözleriyle, yaşamayı sevdiren biriciğim Gülce Deniz Hançer’e

Sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Bu doktora tezini kıymetli annem Zeynep Hançer ve canım babam Ali Hançer’e ithaf ediyorum.

1.GİRİŞ

Bağımlılık; “kişinin kullandığı bir madde, alkol, nesne veya yaptığı bir davranış (eylem) üzerinde kontrolünü kaybetmesidir” (1). Amerikan Bağımlılık Tıbbı Derneği (American Society of Addiction Medicine-ASAM), Bağımlılığı “beyin devreleri, genetik, çevre ve bireyin yaşam deneyimleri arasındaki karmaşık etkileşimleri içeren tedavi edilebilir, kronik bir tıbbi hastalıktır” şeklinde tanımlamıştır (2). Dünyada pek çok bağımlılık türü bulunmaktadır. Bu türler en çok bildiğimiz alkol ve madde (esrar, eroin, kannabinoid, kokain, bonzai vb.) bağımlılıklarının yanı sıra internet, oyun, kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklardır. Dünyada 2,3 milyon yetişkinin (%33) alkol kullandığı bilinmektedir (1,3). Madde kullanımı ise son on yılda yukarı yönlü ivme kazanarak %30 artış göstermiştir. Küresel nüfusun (2018) % 5.4’ü bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır (4,5). Avrupa Alkol ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi raporuna göre, Türkiye’de (2017), 15-64 yaş yetişkin nüfusun alkol kullanım yaygınlığı %22.1, yasa dışı madde kullanım yaygınlığı %3.1 olarak belirtilmiştir (6). Türkiye’de kadınların %03’ü, erkeklerin %6.1’i yaşamları boyunca en az bir kez madde kullanmışlardır (4,5). Bağımlılık yapıcı madde kullanımında erkeklerin, kadınlara kıyasla daha fazla risk altında olduğu vurgulanmaktadır (1,3).

Alkol ve madde bağımlılığı için başlıca risk faktörleri düşük eğitim seviyesi, bekâr, erkekler düzenli işi olmayanlar vb. olarak sıralanabilir (7). Alkol ve madde bağımlılığı kişilerin yaşam kalitesini, aile-sosyal yaşamlarını, fiziksel ve mental sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler (esrar, eroin, kannabinoid, kokain, bonzai vb.) çeşitli yollarla tüketilmektedir. Bunların bazıları sigara gibi tütürerek, nazal veya intravenöz yola olabilir. Bu bağımlılık yapıcı madde alınmadığında veya yüksek dozda alındığında bireylerde öfke, kendine ve çevreye zarar verme davranışı, halüsinasyonlar, yoksunluk, geri çekilme sendromları, el-ayak titremeleri, görme-işitme bozuklukları gibi semptomlar ortaya çıkabilmektedir (1). Bu semptomların yanı sıra bağımlılık yapıcı madde etkisi altında olma dürtüselliği de şiddetlendirmektedir. Bireyler, yoğun enerji halinin ortaya çıkması neticesinde, daha saldırgan ve kontrolsüz davranışlar gösterebilmektedir. Bu durum, bağımlı bireylerin, suç davranışı eğilimini artırabilmektedir. Saldırganlık, okuldan-işten ayrılma, hırsızlık, trafik kazalarına sebebiyet verme, cinsel istismar, kendine ve bir başkasına zarar verebilecek şekilde iş kazalarına neden olma, silahlı-silahsız saldırılar, şantaj ve tehdit, adam öldürme suç davranışlarına örnek olarak verilebilir (8–12). Bu suç davranışlarına ek olarak, bağımlı

erkeklerin, bağımlı olmayanlara kıyasla daha fazla aile içi şiddet ve kadına yönelik şiddet, ihmal ve istismar uygulayabildikleri belirtilmektedir (13–16).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kadına yönelik şiddeti, “cinsiyete dayanan, kadını fiziksel, psikolojik, ekonomik ve duygusal olarak inciten veya incitme ihtimali olan özel/kamu yaşamını kısıtlayan her türlü durum ve davranış” olarak tanımlamıştır (17). Kadına yönelik uygulanan şiddet, ihmal, istismar, kadın genital mutulasyon, töre ve namus cinayetleri, bekâret kontrolü, çocuk yaşta evlendirilme gibi kültürden kültüre değişen olumsuz pek çok muameleyi içermektedir (18) Mağdurlar; utanç, haklar konusunda bilgi eksikliği, ekonomik vb. nedenlerden dolayı, yaşadıkları şiddet deneyimini gizleme eğilimindedirler. Bu nedenle kadına yönelik şiddet “buz dağının görünen kısmı, sessiz salgın” olarak kabul edilmektedir (19–21). Dünyada kadınların %33’ü partnerleri ya da partneri dışında birileri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Şiddeti uygulayanların %38’i kadınların partnerleri, %7’si ise partneri dışında birisidir (17). Türkiye de (2020), kadınların; %36’sının hayatlarının bir döneminde fiziksel, %12’sinin cinsel, %44’nün duygusal, %37’sinin ise ekonomik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu oranlar her geçen yıl yükselme eğilimindedir ve her yıl şiddet sonucunda 300-350 kadar kadın öldürülmektedir (22,23). Partnerin bağımlılık yapıcı madde kullanımı, madde cinsine göre (alkol, opioid, kumar vb.) şiddet uygulama riskini 16 kata kadar artırabilmektedir (24,25). Kadınlarla yapılan çalışmada; mağdurların eşlerinin-partnerlerinin %20.8’inin alkol ve %04’ünün madde kullandığı belirtilmiştir (26). Benzer olarak, İran da yapılan başka bir çalışmada mağdur kadınların %15-56’ sının eşleri herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandığı bilinmektedir (27,28).

Kadına yönelik uygulanan şiddetin sonucunda; travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, yeme- uyku bozuklukları, işten evden ayrılmalar, kendine zarar verici davranışlarda bulunma, uzuv kayıpları ve ölümler vb. ortaya çıkabilmektedir (29). Görüldüğü üzere, eşlerin bağımlılık yapıcı madde kullanımı kadına yönelik şiddeti arttırırken, şiddete maruz kalma durumu da bağımlılıkları ortaya çıkara bilmektedir (17,20,21). Bu nedenle; bu kısır döngüye müdahale edilebilmesi önemlidir. Bu müdahaleler şiddet mağdurunu koruma ve güçlendirme (maddi, eğitim, sosyal vb. alanlar) şeklinde olabileceği gibi şiddet uygulayan bireylerin gelir düzeyini yükseltme, bilgi ve tutumlarını değiştirme-iyileştirme şeklinde de olabilir (30,31). Tutumların değişikliğinin sağlanmasında etkin-etkili eğitim modellerinin kullanılması önemlidir. Literatürde tutum değişikliğinin sağlanmasında farklı gruplara uygulanan çeşitli eğitim tekniklerine rastlanmaktadır (32–37). Bu tekniklerden biri olan yaratıcı

drama, bireylerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarını arttırmada etkin bir yöntem olarak önerilmektedir (38,39).

Yaratıcı drama, yaparak yaşayarak öğrenmeye fırsat sunan, bireylerin empati becerisini geliştiren bir öğrenme-öğretme yöntemidir (40). Bu yöntem aracılığı ile katılımcılar oluşturulmuş olay içerisine girerek hem yaşar-mış gibi yaparak- hem de canlandırma sürecinde dışardan izleyerek değerlendirme fırsatı bulur. İnteraktif bir öğretim yöntemi olan yaratıcı drama, katılımcıları düşünmeye yönlendiren, zihinsel, sosyal, psikomotor becerilerini kullanabildikleri ve kalıcı davranış değişikliği sağlayan etkin bir yöntem olarak kabul edilmektedir (32,41-44). Literatürde kadına yönelik şiddete ilişkin verilen eğitimler yaratıcı drama yöntemi ile farklı gruplara uygulanmasına (36,37,39) karşın, bağımlı bireylerle yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada bağımlı erkeklere, kadına yönelik şiddete ilişkin yaratıcı drama ile desteklenmiş bir eğitim programı planlanmıştır.

Bağımlı erkeklere yaratıcı drama yoluyla verilecek olan kadına yönelik şiddet eğitimi bu grupta şiddetin önlenmesine yönelik farkındalık gelişmesine, olumlu tutumlar benimsenmesine katkı sağlayabilir. Kadına yönelik şiddete ilişkin ortaya çıkan farkındalık, tutum artışı ve değişimi davranışlara yansiyarak şiddet vakalarının azalmasına yardımcı olabilir. Bağımlı erkeklere uygulanan, kadına şiddeti önlemeye yönelik, bu tür çalışmalar sürekli ve tutarlı bir şekilde sürdürüldüğünde, bağımlı erkeklerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının olumlu davranışlarla yer değiştirmesinin yanı sıra, aile ve toplum üzerinde de olumlu yansımaları görülebilir (16).

Erkeklerin kadına yönelik şiddet uygulamasının azalması ve hatta ortadan kalkması sağlık hizmeti veren kurumları da olumlu olarak etkileyebilir. Hastanelere başvuruları azaltabilir ve şiddet sonrası kadınlarda ortaya çıkan ikincil sorunların (travma sonrası stres bozukluğu, duygu durum bozuklukları, depresyon, yaralanma, organ kayıpları ve ölümler) azalmasını sağlayabilir. Bu çalışmanın sonuçları halk sağlığı hemşirelerin toplum ruh sağlığına yönelik çalışmalarında kadına yönelik şiddet ile ilgili yaratıcı drama eğitimini kullanarak önleyici faaliyetlerde bulunmalarına katkı sağlayabilir. Bu çalışmada kadına yönelik şiddeti anlamak ve önlemek için hazırlanan yaratıcı drama eğitiminin modülü Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde çalışan hemşireler için kullanabilecekleri uygun bir materyal olabilir. Bu eğitim modülü yaygınlaşabilir ve farklı merkezlerde uygulanabilir. Gelecekte bu ya da benzer konularda yapılacak çalışmalar için bu araştırmanın sonuçları araştırmacılara katkı sağlayabilir. Bu modül AMATEM eğitim konularına dahil edilerek büyük gruplara kadına yönelik şiddet

eğitimi hizmeti sunulmasında zemin hazırlayabilir. Bu bağlamda, kadına yönelik şiddet için önemli bir risk grubu olan bağımlılarda yaratıcı drama ile desteklenmiş eğitimin kadınların şiddete ilişkin tutumlarına etkisini belirlenmek önemli hale gelmiştir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, alkol-madde bağımlısı erkek hastalara yönelik yapılan yaratıcı drama eğitiminin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır.

1.2 Hipotezler

H₀: Yaratıcı drama eğitimi alan grup ile yaratıcı drama eğitimi almayan grup arasında kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanları yönünden anlamlı bir fark yoktur.

H₁: Yaratıcı drama eğitimi alan grubun yaratıcı drama eğitimi almayan gruba göre kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanları daha yüksek olacaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Bağımlılık

Amerikan Bağımlılık Tıbbı Derneği (American Society of Addiction Medicine-ASAM) bağımlılığı; beyin ödül mekanizması, hafıza ve ilgili bağlantıların işlevinin bozulması sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalık olarak tanımlamıştır (2). Bu bağlantılarda ortaya çıkan işlev bozukluğu sonucunda bağımlı bireylerde, biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bağımlılık, kişinin davranışlarında ve kişilerarası ilişkilerde önemli sorunlara neden olabilir. Madde veya davranışsal bağımlılıklar sonucunda hasta bireylerde patolojik olarak ödül ve/veya rahatlama arayışına girebilirler. Bağımlılık, sürekli olarak yapılan bağımlılık yapıcı eylem veya maddeden uzak duramama, davranışsal kontrolde bozulma ve aşırma ile karakterize bir durumdur. Bağımlılık, diğer psikiyatrik hastalıklara benzer biçimde nüks ve remisyon döngülerini içerir. Bağımlılık ilerleyici hastalıklardır. Bağımlılıkla ilgili, bireye, aileye ve topluma koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerin sunulmalıdır(2,45,46) .

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association- APA), bağımlılığı; bir hastalık olarak değerlendirilmeye DSM'nin ilk baskısında (1952) yer verilmiştir. Bağımlılık, DSM-I'de sosyo-patik kişilik bozukluğu tanısı altında değerlendirilmiştir. Ancak, DSM-I'de bağımlılık ve tanılanması ile ilgili oldukça kısıtlı bilgiler sunulmuştur (47). Bağımlılık, DSM-II'de de ilk baskıya benzer biçimde tanımlanırken (48), 1980 yılında DSM-III'ün basımıyla birlikte bağımlılığın tanımlanmasında pek çok değişim ve gelişim ortaya çıkmıştır. Hastalıkların ve bozuklukların açık bir şekilde tanımlanması DSM-III ile olmuştur. Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımının farkını ortaya koymuş ve tanı için fizyolojik belirtilerin ölçülmesi gerektiği belirtilmiştir (49). Madde kullanıma hiyerarşik bir yaklaşım ortaya koyan DSM-IV madde kötüye kullanımının bağımlılığa kıyasla daha hafif bir bozukluk olduğunu vurgulamaktadır. Ek olarak, bağımlılığın başlangıç noktasını madde kullanım bozukluğu olarak tanımlamıştır (50). Madde bağımlılığı, DSM-V'e göre "madde kullanım bozukluğu" başlığı altında katagorize edilmiştir (51).

DSM-V'e göre on iki ay içerisinde aşağıda belirlenen durumlardan iki-üçü varsa hafif/ dört-beşi varsa orta/ altı ve fazlası mevcutsa şiddetli "madde kullanım bozukluğu" olarak tanımlanır.

1. Kullanımı kontrol etme kabiliyetinin bozulması,

2. Kullanmayı bırakmak/denetim altında tutmak için sürekli bir istek ve/veya sonuç vermeyen çabaların olması,
3. Günlük yaşamda, bağımlılık yapıcı maddeyi/eylemi kullanmaya/gerçekleştirmeye öncelik verilmesi,
4. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerin yerine getirilmemesi,
5. Kullanımı/eylemin gerçekleşmesi sonucunda zarar veya olumsuzluklar ortaya çıkmasına karşın kullanıma veya eyleme devam etmek istenmesi
6. Kullanımın zaman içinde aynı miktar maddenin eski etkisini kaybetmesi (tolerans geliştirilmesi),
7. Çoğu kez, istenenden daha fazla ya da daha uzun süreli bağımlılık yapıcı madde/ eylem kullanılması/gerçekleştirilmesi
8. Bağımlılık yapıcı madde/eylemin etkilerinin neden olduğu veya alevlendirdiği, sürekli/yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına karşın madde/ eylem kullanılması/gerçekleştirilmeyi sürdürmesi,
9. Tekrarlı olarak tehlikeli olabilecek durumlarda madde/eylem kullanılması/gerçekleştirilmesi
10. Bağımlılık yapıcı madde/eylem kesilmesi veya azaltılması sonrasında yoksunluk belirtilerinin görülmesi (51).

2.1.1. Bağımlılık Türleri

Bağımlılık türleri; davranışsal bağımlılıklar ve alkol-madde bağımlılığı olarak iki ana başlığa ayrılmıştır.

2.1.1.1. Davranışsal Bağımlılıklar

Davranışsal Bağımlılıklar; fiziksel bir maddeye dayandırılmayan, davranış tabanlı bağımlılıklar olarak tanımlanabilir. Davranışsal bağımlılıklar; internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve diğer bağımlılıklar olarak katagorize edilmektedir. İnternet bağımlılığı, DSM-IV'te yoğun internet kullanımının olduğu, internetin olmadığı zamanlarda internet kullanımının düşünüldüğü, internet kullanımında kontrol kaybı yaşama durumu olarak tanımlanmaktadır. Dijital oyun bağımlılığı ise DSM -V de oyun oynamada ilerleyici şekilde kontrol kaybı ve yoksunluk semptomlarının ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. Kumar bağımlılığı ise DSM-V'de kumar oynama bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Tekrarlayan şekilde kumar oynama davranışı ve oynanmadığında yoksunluk benzeri belirtilerin ortaya

çıkması, kumara aşırı kafa yorma, oyun oynamayı kontrol altına alamama durumu olarak belirtilmektedir. Diğer bağımlılıklar ise pornografi, alışveriş, yeme ve egzersiz bağımlılıklarıdır (50,51) .

2.1.1.2. Alkol-Madde Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı “alkolün yinelenen bir biçimde veya sürekli kullanımından kaynaklanan kullanım bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır. DSM-V tanı kriterlerinde alkol bağımlılığına yer verilmiş ve 10 durumdan ikisinin görülmesi tanı için yeterli bulunmuştur. Bu iki duruma ek olarak, alkol kullanımı bireyin günlük rutinlerinin/işlevselliğinin bozulması beklenmektedir (50). DSM-V’e (2013) göre Madde bağımlılığı; “madde kullanım bozukluğu” başlığı altında değerlendirilmiştir. Bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri (alkol, eroin kokain vd.) tekrarlayan biçimde kullanması durumudur (51).

2.1.1.3. Alkol Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Amerika uyuşturucu kullanım istatistiklerine göre; 12 yaş ve üzerinde olan her iki kişiden biri yasa dışı uyuşturucu kullandığı belirtilmektedir. Son 22 yılda bir milyondan fazla insan aşırı doz nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Amerika’da 12 yaş ve üzerinde bulunan bireyler yaşamının herhangi bir döneminde esrar kullanım oranı %47, kokain kullanım oranı %14.2, ekstazi kullanım oranı %7.4, metamfetamin kullanım oranı %5.6 olarak belirtilmiştir. Amerikan toplumunun %20.4’ü (28.320 milyon) alkol kullanım bozukluğuna sahiptir (52). Avrupa Alkol ve Madde Bağımlılığı izleme merkezi verine göre; Avrupa ülkelerinde alkol veya herhangi bir madde kullanım yaygınlığı %3.1 ile %38 arasında değişmektedir. Bağımlılık oranının en yüksek olduğu ülke İspanya’dır. Avrupa ülkelerinde yaşam boyu, esrar kullanım sıklığı %2.7-44.8, kokain kullanım sıklığı %0.2-11.0 arasında, amfetamin kullanımı %0.02-8.6, ekstazi kullanımı %0.4-12.0, alkol kullanım sıklığı ise %22.1 ile %97.6 arasında değişmektedir. Madde kullanım yaygınlığı açısından ülkeler değerlendirildiğinde; esrar kullanımının en yaygın olduğu ülke Fransa, kokain İspanya, amfetamin Birleşik Krallık, ekstazi Hollanda, alkol kullanımının en yaygın olduğu ülke ise Yunanistan’dır. Aşırı doz nedeniyle ölümler her geçen yıl artarak meydana gelmektedir. Bu ölümleri 30-55 yaş aralığında olanlar ve erkek oluşturmaktadır (6). Kişi başı saf alkol tüketim; DSÖ (2019) yılı verilerine göre ülkelerin yıllık ortalamaları; Türkiye de 1.4, Fransa’da 12.33, Almanya’da 12,91, Rusya’da 11.19 ve Amerika Birleşik Devletleri’nde 9.87 litredir (53).

Türkiye de 2020 yılı hasta tedavi kayıtlarına incelendiğinde, hastaların %55.1'i eroin, %15.3'ü metamfetamin, %11.7'sinin esrar, %1.9 ekstazi ve %16.0 diğer madde kullanımı nedeniyle tedavi görmüşlerdir. İçişleri bakanlığı 2021 yılında Türkiye Uyuşturucu Raporunu yayınlamıştır. Bu rapora göre, Türkiye'de (2021) 314 adet madde bağlantılı ölüm olayı meydana gelmiştir. Bu ölümlerin %36.9'unda (n=116) eroine, %31.2'sinde (n=98) metamfetamine, %29.6'sında (n=93) ise ekstazi rastlanmıştır. Türkiye de 2020 yılında 211.991 alkol kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi merkezlerine başvuru yapmışlardır. Bu başvuruların 74.315'i denetimli serbestlik aracılığı ile olmuştur (54).

2.1.1.4. Alkol Madde Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri

Alkol madde bağımlılığına neden olabilecek birçok risk faktörü tanımlanmaktadır. Bunlardan en önemlileri;

- 10 yaş ve üstünde olan bireyler,
- Düşük eğitim düzeyine sahip olan bireyler,
- Erkek cinsiyetine sahip olanlar,
- Bekar olanlar,
- Düzenli işi olmayanlar veya işsizler,
- Evsizler- sokakta yaşayan insanlar,
- Alkol ve madde kullanımının yanı sıra, kişilik bozukluğu tanısı alanlar,
- Aile ve yakın çevresinde bağımlı/ların bulunan bireyler,
- Sigara kullanımı bulunan bireyler vb.'dir (7).

2.1.1.5. Alkol Madde Bağımlılığı Tedavisi

Alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemleri benimsenmektedir. Farmakolojik tedavide, bağımlılık yapıcı maddenin cinsine göre değişen bir tedavi protokolü izlenmektedir. Ancak, kısa ve uzun vadeli olmak üzere iki aşamalı tedavi protokolü izlenmektedir. Farmakolojik yaklaşımın ilk adımında detoksifikasyon ve entoksikasyonla tedavisinin yapılması yer almaktadır. Bu tedavi hastanın durumuna göre karar verilmekte ve çoğunlukla yataklı bir arındırma merkezinde sunulmaktadır. Bu aşamadan sonra uzun vadeli tedaviye geçilmektedir (46,55–60) . Bu aşamadan sonra tedaviye ek non-farmakolojik tedavi yöntemleri ve programlar uygulanmaktadır. Bu programlarda bağımlılığın tanımlanması, bağımlılıkla mücadele teknikleri remisyon süresini uzatmak ve remisyonu sürdürmek hedeflenmektedir. Bu amaçla arındırma merkezlerinde takip edilen tüm hastaların

tamamlaması gereken Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı SAMBA eğitimleri bulunmaktadır. Bu eğitimin içeriğinde hastalar, iletişim, empati, öfke-öfke yönetimi, aile içi iletişim ve maddenin bu iletişime etkisi, stres ve stresle mücadele vb. eğitimler uygulanmaktadır. SAMBA ile daha çok bağımlılık ve bağımlılıkla mücadeleyi, relapsları önlemeyi ve remisyon süresini uzatma hedeflemektedir (45). Madde Bağımlılığı tedavisinde Psikoterapi/ Rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Bu tedavilerle hastanın baş etme becerisi geliştirmek ve desteklenmek ve bağımlı bireyde iç görü sağlanması hedeflenmektedir. Bilişsel ve Davranışçı Terapi de alkol madde bağımlılığın uzun dönem tedavisine destek olarak kullanılan bir terapi yöntemidir. Bu terapi de amaç; bağımlının maddeyi haz aracı olarak görmesini engellemek ve zevk alanlarını güncellemesini desteklemektir (55). Bağımlılık tedavi yaklaşımında hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliğinde ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Bu kapsamda hastanın detoks sürecinde takibin ve sıvı desteğinin yapılması, hastanın vital bulgularının takibi ve sıvı desteğinin sağlanması vb. gibi kritik görevleri bulunmaktadır. Akut süreç sonrası, hemşireye hastanın sosyal hayata uyumunun sağlanması ve rehabilitasyon sürecinde görevler düşmektedir.(61).

2.1.2. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Suç İlişkisi

Alkol-madde kullanımı ile suç arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bağımlılar daha çok suç işlerken, suç işleyenlerin çoğunluğu da herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır. Bireylerin, alkol-madde etkisinin de olmaları dürtüselliklerini artırmaktadır. Bireylerin, madde ve alkol etkisinde olmaları yoğun bir enerji ortaya çıkarır. Ortaya bu çıkan enerji, bireyi daha kontrolsüz ve saldırgan biri haline getirebilmektedir. Bu kontrolsüz ve saldırgan durum, bireylerin daha fazla suç eylemi göstermelerine neden olabilmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı, bireylerin davranış ve durumlarında değişikliğine neden olarak, suç işleme ihtimalini arttırmaktadır. Bu duruma ek olarak, bağımlı bireylerin; ekonomik açıdan yetersiz olması ya da bağımlılık süreci içinde ekonomik yetersizliğin artması, ihtiyacı olan maddenin temini için çeşitli suçlar işlemesine (gasp ve hırsızlık) neden olabilmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı; şiddet (aile içi- toplumsal), saldırganlık, cinsel saldırı, cinayet, tehdit gibi yasa dışı durumlar için risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (8–12).

2.2. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet; kadını fiziksel, ekonomik, cinsel ve duygusal yönden aile veya sosyal yaşamında olumsuz etkileyen tüm durum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (17). Kadına yönelik şiddet; kadının aşağılanması, parasının zorla elinden alınması veya zorla

çalıştırılması-çalışmasına izin verilmemesi, vücuduna elle veya bir cisimle vurulması, isteği olmadan cinsel ilişkiye zorlanması veya cinselliğinin aşağılanması kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmelidir (62). Yeryüzünde din, dil, ırk vb. fark etmeksizin pek çok kadın şiddet türlerine maruz kalmaktadır.

2.2.1. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Kadına Yönelik Şiddet

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile yakın partner şiddeti arasında doğrudan ilişki bulunmaktadır. Eşlerden her ikisi de alkol veya madde kullanıyorsa şiddetin ortaya çıkma ihtimali daha da artmaktadır. Bu şiddet deneyimi, kadını daha fazla bağımlılık yapıcı madde tüketimine itebilir. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin, bir arada olma ihtimali diğer gruplara kıyasla daha fazladır. Bağımlılık; bireyin risk alma davranışını arttırabilir, davranışlarının sonuçları konusunda, endişe ve kaygı duyma ihtimalini azaltabilir. Bu nedenle, eşlerden birinin bağımlılık yapıcı madde kullanması, eşler arasında çatışmanın daha şiddetli olmasına ve saldırganlığın artmasına doğrudan neden olabilir (13–16).

Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin, kadına yönelik şiddet uygulama ihtimalinin alkol ve diğer bağımlılıklara kıyasla daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (63). Yapılan çalışmalar bağımlılık yapıcı madde kullananların kullanmayanlara kıyasla kadına yönelik şiddet uygulama riskinin 16 kat fazla olduğunu göstermektedir (24,25). Kadınlarla yapılan çalışmada; mağdurların eşlerinin-partnerlerinin %20,8'inin alkol ve %04'ünün madde kullandığı belirtilmiştir (26). Benzer olarak, İran da yapılan başka bir çalışmada da mağdur kadınların %15-56'sının eşlerinin herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandığını belirtilmiştir (28).

2.2.2. Kadına Yönelik Şiddet İçin Risk Faktörleri

Kadına yönelik şiddet için öne çıkan risk faktörleri;

- Kadın veya erkeğin düşük eğitim düzeyi,
- Kadın veya erkeğin geçmişte şiddete maruz kalma öyküsü,
- Kadın veya erkeğin geçmişte suç öyküsü,
- Erkeğin anti-sosyal kişilik özelliği,
- Bağımlılık yapıcı madde kullanımında suç öyküsü,
- Çok eşlilik,
- Toplumsal kabul görmüş cinsiyetçi normları,
- Kadınların düşük ücretli işlerde çalışması,

- Düşük düzeyde toplumsal cinsiyet eşitsizliği,
- Bireylerin, bağımlılık yapıcı madde kullanımıdır(62,63)

2.2.3. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik uygulanan şiddet dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddettir (62).

2.2.3.1. Fiziksel Şiddet

Kadına rızası dışında bir şey yapmaya veya yapmamaya zorlamak ve ona fiziksel olarak ıstırap verici davranışlar uygulamaktır. Fiziksel şiddet; bir eşya veya elle kadına vurmak, itmek, ısırarak, tekme tokat atmak, üzerinde sigara söndürmek, kaynar su dökerek yakmak veya vücuduna kesici delici bir alet sokmak vb. eylemlerin tamamıdır. Bu işlemlerin tamamı kadında fiziksel acı uyandırmaktadır. Bu şiddet türü sonucunda, kadınlar ölüme kadar giden sonuçlarla karşılaşmaktadır (62).

2.2.3.2. Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet; kadının duygusal ihtiyaçlarının (ilgi, sevgi, saygı vb.) göz ardı edilmesi durumudur. Kadının etnik kökeni, dış görünüşü, kültürü, dini inancı vb. konularda alay edilmesi ve isteği dışında bunlara aykırı davranmaya-yaşamaya zorlanmasıdır. Duygusal şiddet; sosyal çevresini, iletişimini ve davranışlarını takip/kontrol edilmesidir. Kadının başkalarıyla karşılaştırılması ve ona hakaret edilmesi duygusal şiddete örnek olarak verilebilir (62).

2.2.3.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; kadına karşı uygun olmayan dokunma, vurma, hoş olmayan işaret-imalar, dış görünüşüyle ilgili yorumlar, cinsel içerikli resim ve videoların gösterimi, cinsel davetler vb. örnek olarak verilebilir. Bu şiddet türü, kadınlar arsında en sık karşılaşılandır. Cinsel şiddet, kadına bir nesne muamelesi yaparak, onun cinsel arzu ve isteklerinin yok sayılması, cinsel ihtiyaçlarının karşılanmaması ve kadının cinsel performansı ile dalga geçilmesi, kadının rızası dışında cinsel birlikteliğe zorlanması, cinsel işkence, tecavüz ve enstest ilişkiye mecbur edilmesidir (31,64).

2.2.3.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet; kadının kazancına el konulması veya çalışmasına izin verilememesi durumudur. Ekonomik açıdan kadının ihtiyaçları karşılanmaması veya yeterli miktarda para bırakılmaması, iş-kariyer imkânlarının engellenmesi, iş yerinde benzer işlerde çalışan erkeklerden az ücret/ konum verilmesi, nafaka vb. ödemelerinin düzenli olmaması ekonomik şiddet kapsamındadır (65,66).

2.2.4. Kadına Yönelik Şiddet Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü kadına yönelik şiddeti (özellikle partner şiddeti ve cinsel şiddet) önemli bir halk sağlığı sorunu olarak belirtmektedir. DSÖ tarafından yayınlanan tahminlere göre, dünya çapında yaklaşık 3 kadından 1'inin (%30) yaşamları boyunca ya fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Bu şiddetin çoğu yakın partner şiddetidir (62). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl kadınların %26'sı genç flört şiddetine ve 4,8 milyonu fiziksel saldırı ve tecavüze maruz kalmışlardır. Bu kadınların %90' nı şiddet deneyimi sonrası, duygusal sıkıntı yaşamaktadırlar. Daha önce şiddet görmüş ve bir şekilde yardım aramış kadınların öldürülme ihtimali %75 daha fazladır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan ve yardım arayışında bulunan 11.300 kadının çağrısı karşılıksız kalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan ve Hint kökenli olan kadınların %100'ü risk altındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm şiddet suçlarının %15'i yakın partner şiddeti oluşturmaktadır ve her yıl 4.8 milyon kadın fiziksel saldırı ve tecavüze maruz kalmaktadırlar (67).

Kuzey Hindistan'da günde yaklaşık 20 kadın, yılda 25.000 kadın yakılarak öldürülmektedir. Pakistan da kadınların %89'u aile içi cinsel saldırıya maruz kalmaktadır. Bu durumunun yanı sıra, Pakistan'da kadınlar; namus cinayeti, tecavüz, adam kaçırma vb. olumsuz durumlarla karşı karşıyadırlar. Kırgızistan'da kadınların %20'si zorla evlendirilmek için kaçırılmaktadır. Bu evliliklerin çoğunda tecavüz kaçınılmazdır. Afganistan'da her 12 ayda en az 6.400 kadın evlilik içi tecavüz sonucunda hayatını kaybetmektedir. Suriyeli kadınların %67'si çocukları önünde cinsel istismara maruz kalmaktadır. Suudi Arabistan'da kadınların %44.7'si hayatlarının bir döneminde kocaları tarafından fiziksel şiddette maruz bırakılmaktadır. Somali'de cinsiyete dayalı şiddet vakalarının %72'si eşler arasındadır. Nijerya ve Lagos'ta, yakın partner şiddeti raporları %87.57 oranında artmıştır. Kongolu kadınların %53'ü evlilik içi tecavüze maruz kalmıştır. Malavi'deki kadınların %38'i hayatlarında en az bir kez eşleri tarafından dövülmüştür (67).

Ocak-Mayıs 2020 tarihleri arasında Türkiye'de yaklaşık 88.500 aile içi istismar vakası rapor edilmiştir. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014) kadınlar hayatları boyunca fiziksel ve/veya cinsel şiddeti deneyimleme oranı %38, son 12 ayda ise %11 ve Orta/Batı Anadolu'da kadınların şiddete maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sadece fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %36 ve son bir yılda maruz kalma oranı ise %8'dir. Fiziksel şiddet açısından; Orta/batı Anadolu'da yaşayan kadınlar daha fazla risk altındadır. Türkiye de kadınların %12'si hayatının herhangi bir döneminde ve %5'i son bir yılda cinsel şiddete maruz kalmıştır. Kuzeydoğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu cinsel şiddet açısından daha fazla risk altındadır. Türkiye de kadınların %44'ü hayatının herhangi bir döneminde ve %26'sı son bir yılda psikolojik şiddete uğramışlardır. Batı Anadolu'da yaşayan kadınlar, psikolojik şiddet açısından daha fazla risk altındadır. Türkiye de kadınların %30'u hayatının herhangi bir döneminde ve %15'i son bir yılda ekonomik şiddete uğramıştır. Kuzeydoğu Anadolu'da yaşayan kadınlar, ekonomik şiddet açısından daha fazla risk altındadırlar. 2016-2019 yılları arasında 6284 sayılı kanun kapsamında yaklaşık 550.000 kadına koruma kararı verilmiştir. 6284 sayılı kanun kapsamında 2016-2020 yılları arasında 1.539 kadın kasten öldürülmüştür. En fazla cinayet 353 kişiyle 2017 yılında ve bu cinayetlerin %14.5'i İstanbul'da gerçekleştirilmiştir (68,69).

2.2.5. Kadına Yönelik Şiddet Sonuçları

2.2.5.1. Kadına Yönelik Şiddet Ölümcül Olmayan Sonuçları

Kadınlar; kadına yönelik şiddetin sonucunda, sağlıklı yaşam yıllarının %5-16 kaybetmektedirler. Kadınlar şiddet sonucunda, vücut bütünlüğünde bozulma-yaralanma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, pelvik inflamatuvar hastalıklar ve düşükler deneyimlemektedir. Şiddet kadınlarda; astım, baş ağrısı, madde bağımlılığı, öz kırım, cinsel sorunlar yeme-uyku bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu obsesif kompulsif bozukluklara neden olabilmektedir (64,66).

2.2.5.2. Kadına Yönelik Şiddet Ölümcül Sonuçları

Şiddet sonucunda kadınlar öz kıyıma sürüklenmekte veya cinayete kurban gidebilmektedir. Ek olarak, anne ölümleri ve bulaşıcı hastalıkların (HIV/AIDS'in) görülme sıklığı artabilmektedir. Bu durumlar kadın ölümlerinin artmasına neden olmaktadır (64,68,69).

2.2.6. Kadına Yönelik Şiddet ve Hemşirelik

5237 sayılı yeni Türk ceza kanunu madde 280'e göre: "görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." (70). İlgili madde hemşirelerin kadına yönelik şiddet vakalarını gördüğünde bildirim yükümlülüğünü vurgulamaktadır. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne (2008) hazırlanan "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Protokolü" ile hemşirelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgisinin artırılması vurgulanmış/hedeflenmiştir (71)

Kadına yönelik şiddet toplumun her kademesinde ve eğitim seviyesinde görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddete maruz kalmış kadınlar, sağlık kurumlarının tüm basamaklarına başvuru yapmakta ve yardım arayışında bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında şiddet mağdurla ilk ve en sık karşılaşan sağlık çalışanları hemşirelerdir. Hemşireler, kadına yönelik şiddetten toplumun ve bireyin korunması, kadına yönelik şiddetin önlenmesi, şiddet mağdurunun tedavi ve kadına yönelik şiddet mağdurunu/saldırganını rehabilitasyonuna yönlendirilmesi ve uygulanması süreçlerinde görev almaktadır. Hemşireler mesleki etik ilke ve yaklaşımlar doğrultusunda kadına yönelik şiddet mağdurunu tanıma, geçmiş yaşam ve şiddet öyküsünü sorgulama, kadının güvenliğini sağlama ve diğer meslek uzmanlarına yönlendirme öncülük etmektedir. Kadına yönelik şiddete maruz kalmış kadınlar sağlık kuruluşlarının her kademesine başvuru yapmakla birlikte, birinci basamak sağlık kuruluşlarında "kadına yönelik aile içi şiddet tarama formu" kullanılmaktadır. Bu formların kullanımı sayesinde toplum içerisinde risk gruplarının ve şiddetin profilini belirleme noktasında faydalı olacaktır. Bu noktada kadına yönelik şiddet konusunda hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitilmesi önemlidir (72,73).

Toplum sorunlarını belirlemede sağlık profesyonelleri içerisinde özellikle halk sağlığı hemşireleri önemli bir konuma sahiptir. Toplum içerisinde önemli bir sağlık sorunu olan kadına yönelik şiddetin belirlenmesinde ve uygun müdahale edilmesinde de halk sağlığı hemşiresinin önemli rolleri-sorumluluğu vardır. Halk sağlığı hemşiresi, şiddete uğramış kadın sağlık kuruluşlarına başvurmadan önceki süreçte, planladığı ev ziyaretleriyle kadına yönelik şiddeti tanımlayabilir. Ev ziyaretleri planlayan ve uygulayan hemşire, aileyi kendi ortamında ve gözlemleme şansı bulmaktadır. Ev ziyaretleri sürecinde aile ile uygun ve güvenilir bir iletişim kurabilir. Halk sağlığı hemşiresinin, şiddete maruz kalmış kadının tespiti yanı sıra

önlenmesinde de önemli görevleri bulunmaktadır. Bu görevler, kadın, erkek, çocuk ve toplumun şiddet ve şiddet türlerinin öğretilmesi, birey, aile ve topluma yansımaları vb. konular hakkında eğitim uygulayarak toplumu bilinçlendirebilir (62,73,74).

2.2.7. Kadına Yönelik Şiddet Eğitimleri

Toplum düzeyinde uygulanan kadına yönelik şiddet eğitimleri, birey/ailenin şiddet ve şiddetin olumsuz sonuçlarından önlenmesi için gereklidir (62,74). Bu bölümde farklı gruplara uygulanmış, kadına yönelik şiddeti önleme eğitimlerine örnek verilmiştir.

Nieder ve arkadaşları (2021) Hindistan'da 2015 kız üniversite öğrencine cinsel şiddeti önleme programı uygulamıştır. Çalışma randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiştir. Önleme programı, Yeni Delhi'deki bir sivil toplum kuruluşunun iki Hintli profesyonel tarafından beş oturumda gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, eğitim grubundaki öğrencilerin, eğitimden hemen sonra kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla, toplumsal cinsiyet kalıp yargıları, ilişkilerde iletişimin önemi, görgü tanığı yeterliliği ve şiddet durumlarına tanık olarak müdahale etme niyetleri puanlarında anlamlı olarak artış olduğunu belirtmişlerdir (75).

Turan (2022), hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi olarak kadına yönelik şiddet eğitimi uygulamıştır. Eğitim programı 14 hafta boyunca devam etmiştir. Kadına yönelik şiddet tutum ölçeği- cinsiyet rolleri tutum ölçeği ön test-son test olarak kullanılmıştır. Eğitim grubunun toplumsal cinsiyet rollerine, kadına yönelik şiddete ve çocuk istismarı/ihmalini bildirmeye yönelik tutum puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yükseltirken, çevrimiçi program sonrasında eğitim grubunda, ölçümler arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (76).

Bu çalışmalara ek olarak; farklı gruplara yönelik çeşitli tekniklerin kullanıldığı kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet vb. eğitimler çeşitli tekniklerle (düz anlatım, yaratıcı drama vb.) uygulanmıştır (32–37). Literatürde bağımlı bireylere uygulanmış kadına yönelik şiddette ilişkin herhangi bir eğitime rastlanmamıştır.

2.3. Yaratıcı Drama

2.3.1.Yaratıcı Drama Nedir?

Yaratıcı drama; var olan bir grubun yaşam deneyimlerinden faydalanarak, bir olay olgu, durumu çeşitli yaratıcı drama teknikleri aracılığı ile canlandırılmasıdır. Bu canlandırmalarda esas olan, deneyimli bir eğitmen liderliğinde, -miş gibi yaparak ve spontanlıktan vaz

geçmemektir. Yaratıcı drama, şimdi ve burada ilkesine uygundur. Yaratıcı drama, çocuk oyunun genel özelliklerinden yararlanır. Yaratıcı drama “*metaksis*” ile direk ilişkilidir. Metaksis çeşitli drama teknikleriyle gerçek dünyadan yola çıkarak, kurgusal alanlar oluşturma ve bu iki durum arasında yolculuktur. Katılımcılar gerçek dünya içinde oluşturdukları kurgusal alanda canlandırmalarla doğrudan bir yaşam deneyimi edinirler (40). Katılımcılar yapılacak olan grup aktivitesine hazır olarak gelmelidir. Çalışmalar öncesinde grup bilgilendirilmelidir. Canlandırmalar sürecinde katılımcılar; bedenlen ve mental açıdan rahat olmalıdır. Katılımcılar yeni olay ve durumları deneyimleyeceğinin farkında olmalıdırlar. Deneyimli lider grubu yaşantılar ve gözlemler üzerinden yönlendirmelidir. Ek olarak, lider katılımcıları hayal etmeye teşvik etmelidir (41,43). Yaratıcı dramının en önemli özelliği öğrenme sürecinde katılımcılar; sosyal, psikomotor ve zihinsel becerilerini aynı arada kullanabilirler. Yaratıcı drama yöntemi katılımcıların hayal gücü ve yaratıcılıklarına katkı sağlayabilir. Bu yöntemle katılımcılar iç dünyalarını dışa vurabilmektedir (40,41,43,77,78).

2.3.2. Yaratıcı Drama Süreç Özellikleri

- Yaratıcı drama öğrenmeyi destekler.
- Yaratıcı drama bir grup eğitimidir ve süreç boyunca katılımcılar birbirine yardım eder ve özenli davranır.
- Katılımcılar yaratıcı drama boyunca iyi vakit geçirir, eğlenirler.
- Katılımcılar yaratıcı drama sürecinde kendi fikirlerini grup içerisinde paylaşır ve grup üyelerinin fikirlerine değer verirler.
- Yaratıcı drama aracılığı ile gerçekleşen eğitimlerde katılımcılar dramatik ve sosyal (dinleme konuşma...) becerilerini geliştirirler.
- Yaratıcı drama aracılığı ile uygulanan eğitimlerde katılımcılar tüm duyularını kullanmalıdır. Katılımcılar eğitimlerde akıl, vücut ve duyguları işin içine katılmalıdırlar (40,43,79).

2.3.3. Yaratıcı Dramanın Amaçları

Yaratıcı dramının amaçları;

- Katılımcıların sözlü/sözsüz ifade biçimine ve iletişim becerilerine katkı sağlamak,
- Katılımcıların kendilerini tanıma ve diğer katılımcılarla iletişim kurma becerilerini artırmak,
- Katılımcıların sosyal duyarlılıklarını artırmak,
- Katılımcıların iş birliği-grup çalışması becerisini geliştirmek,

- Katılımcıların bağımsız ve eleştirel düşünme becerisini geliştirmek,
- Katılımcıların hayal gücünü ve yaratıcılığını geliştirmek,
- Katılımcıların duygularını sağlıklı olarak kontrol ve boşalmasını sağlamak
- Katılımcıların estetik ve demokratik davranış-tutumu, geliştirmek olarak belirtilmektedir (40,43).

2.3.3. Yaratıcı Dramanın Bileşenleri

Yaratıcı dramanın bileşenleri; lider-eğitmen-öğrenmen, katılımcılar-grup, mekân ve konu-olgu-durum olarak dört başlıkta değerlendirilir.

2.3.3.1. Öğretmen/ Lider/ Eğitmen

Yaratıcı drama lideri gruba, mekâna ve konuya hâkim olmalıdır. Konu hakkında yeterli okumalarını yapmış, mekânın fiziki yapısını kontrol etmiş olmalı ve çalışma günüyle ilgili ön hazırlıklarını yapmış olmalıdır. Yaratıcı drama lideri hem grubun bir üyesi hem de öğretmeni konumundadır. Çalışma yaptığı grubun özellikleri, bildi düzeyleri, öğrenme kapasiteleri ve kültür yapısına hâkim olmalı ve eğitim içeriklerini bu doğrultuda hazırlamalıdır. Yaratıcı drama lideri bütüncül bakış açısına sahip olmalı farklı konu ve bakış açılarını bir arada değerlendirerek sentezleyebilmelidir. Yaratıcı drama lideri bilgi kaynaklarına hâkim olmalı ve bilgiyi işleme yeteneğine sahip olmalıdır. Yaratıcı drama lideri temiz-düzenli giyinmeli, hoş görülü, empati becerisi yüksek ve etkin iletişim becerilerine sahip olmalıdır. Grup yönlendirmelerinde emir kipi yerine “sol tarafa geçelim, gruplara ayrılalım, yerimizde zıplayalım” gibi yönlendirme cümleleri kullanmalıdır (40,79–81).

2.3.3.2. Grup/ Katılımcılar

Yaratıcı drama oturumlarında gruplar oluşturulurken, katılımcıların benzer özelliğe sahip olmalarına özen gösterilmelidir. Oturumlardan grup çalışması ön plandadır bu nedenle grupların rastgele oluşmasına özen gösterilmelidir. Elimizde 20 katılımcının olduğu bir grupta üçerli-beşerli grup yapılmalı ve gruplar oluştururken tarafsızlığa dikkat edilmelidir (66).

Katılımcıların, yaratıcı drama oturumlarında etkinlikleri canlandırırken gönüllü olmaları önemlidir. Katılımcıların yaratıcı drama oturumlarına gönüllü olarak katılım göstermesi; etkinliklerden mutlu ve keyifli ayrılmalarını sağlayacaktır. Yapılan canlandırmalar süreside, katılımcıların tamamı oyunları dinlemeli-izlemeli ve kendi aralarında konuşmama paylaşımında bulunmamalıdır. Yaratıcı drama yapılan, ortamın dağınık bırakılmaması gerekli-önemlidir. Yaratıcı drama sürecinde katılımcılara ortam düzeniyle ilgili görevler verilmelidir

(67). Yaratıcı drama çalışmalarının her ortam-mekânda yapılabilir. Herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. Açık ya da kapalı ortam, müze, okul, hastane, bahçe vb. tüm ortamlarda yapılabilir. Yaratıcı drama, yapılacak mekânlarında zemin düz olmalı ve harekete alını geniş olmalıdır. Yaratıcı drama da kullanılacak olan müzikler için uygun ekipmanlar bulunmalı ve kullanılacak tekniklere göre değişmekle birlikte gerekli araç- gereçlerin tamamı ortamda hazır bulunmalıdır (64).

2.3.3.3. Konu

Yaratıcı drama konusu belirlenirken konuya uygun teknikler seçilmeli ve uygulanacak grubun özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Konuya uygun hazırlanan yaratıcı drama oturumlarının hangi aşamasında hangi mesajın vurgulanacağı iyi planlanmalıdır. Hazırlanan konular güncel ve anlaşılır olmalıdır (40,79).

2.3.3.4. Mekân

Yaratıcı drama oturumları mekân fark etmeksizin her ortamda uygulanabilir. Yaratıcı drama okul, hastane, müze, bahçe, vb. her ortamda uygulanabilir. Ancak, uygulama yapılacak mekân harekete izin veriyor olmalı ve katılımları olumsuz etkileyecek delici kesici aletler vb. bulunmamalıdır. Yaratıcı drama mekanlarında o gün gerçekleştirilecek oturuma uygun ekipman ve aletler bulunmalıdır (40,79).

2.3.4. Yaratıcı Drama Aşamaları

Yaratıcı drama birbirini destekler ve bir bütünü oluşturan üç aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; hazırlık/ısınma, canlandırma, değerlendirmedir. Bu aşamaların her adımı bir sonraki etkinliğin hazırlığı için planlanmalıdır. Yaratıcı dramayı diğer yöntemlerden ayıran en temel özellik, lider ve katılımcılar öğrenme boyunca aktiftirler. Lider ve katılımcı, oyunlara gizli veya açık olarak katılmaktadırlar (40).

2.3.4.1. Hazırlık-Isınma Aşaması

Bu aşama, grup etkileşimini ve dinamiğini arttıran oyunlardan oluşmaktadır. Bu aşamada grubun birbirine-lidere alışma- ısınma oyunları oynanmaktadır. Hazırlık etkinlikleri canlandırma oturumlarına ön giriş olarak değerlendirilir. Bu aşama yaratıcı drama liderinin kontrolünde gerçekleşmektedir. Hazırlık ısınma aşamasında kural koyucu olan liderdir.

Hazırlık ısınma etkinlikleri, bilinen çocuk oyunlarından türetilmiş oyunlardır. Bu aşamanın en belirgin özelliği eğlenceli olması ve katılımcıları eğlendirmesidir (40,80).

2.3.4.2. Canlandırma

Yaratıcı drama çalışmasının bütün oluşumu bu aşamada gerçekleşir. Canlandırma aşamasında konu biçimlenir ve ortaya koyulur. Canlandırma aşamasında, konuya uygun; çeşitli yaratıcı drama teknikleri (rol oynama, doğaçlama vb.) kullanılmaktadır. Canlandırma aşamasında katılımcılar tüm deneyimlerini, bireyde bıraktığı izleri, paylaşımlarını ve değerlendirmelerini ortaya koymaktadırlar. Canlandırma etkinlikleri bireysel, küçük veya büyük gruplarla olabilmektedir (40,80).

2.3.4.3. Değerlendirme

Değerlendirme aşaması tüm oturum boyunca gerçekleştirilen etkinliklerin gözden geçirilme aşamasıdır ve değerlendirme aşamasında sürecin önemi-özü saptanır. Bu aşamada katılımcıların duygu, düşüncelerinin paylaşılması ve kendilerini ifade etmesi sağlanır. Hedeflenen eğitsel kazanımlar tartışılır ve istenilen kazanımların sağlanıp sağlanmadığı değerlendirilir. Değerlendirmeler sözlü, gözlem, ölçme aracı ile gerçekleştirilmektedir (40,79–81).

2.3.5. Yaratıcı Drama teknikleri

Yaratıcı dramanın iki temel tekniği doğaçlama ve rol oynamadır. Buna ek olarak; eş zamanlı doğaçlama, rol değiştirme, dramatizasyon, toplantı düzenleme, rol kartları vb. tekniklerde bulunmaktadır. Bu teknikler; yaratıcı dramayı geliştirmek ve sorun çözmek için kullanılabilir (40,79–81).

2.3.5.1. Doğaçlama

Doğaçlama yaratıcı dramanın bel kemiği olarak kabul edilir ve tüm yaratıcı drama oturumlarında kullanılmalıdır. Planlı olmayan veya çok az tasarlanmış olarak gerçekleşen doğaçlamalar kendiliğinden serbest olarak gerçekleşmektedir. Doğaçlamada sınırlar esnektir ancak katılımcı her istediğini yapmakta özgür değildir.

Doğaçlamada;

- Olay örgüsü ve çatışmalar bulunmalıdır.
- Olay örgüsünde roller kişilere dağıtılmış olmalıdır.
- Mekân ve mekân sınırları belirlenmelidir.

Doğaçlamalarda katılımcılar kendi bedenleri dâhil her türlü araç ve gereci kullanabilmektedirler. Katılımcılar doğaçlamalarda kendi gözlem, deneyim ve yaşantılarını referans alarak doğaçlamadaki kurguyu ortaya koyarak farklı duygular aracılığı ile dışa vururlar. Doğaçlamalar aracılığı ile katılımcıların; kendine güven, empati ve eleştirel düşüncelerine katkı sağlayabilir (40).

2.3.5.2. Rol yapma

Rol yapma; yaratıcı dramının temelini oluşturmaktadır. Katılımcılar rol yapma esnasında -mış gibi yaparak karakterin rolünü alır. Önceki gözlem ve deneyimlerini canlandırma esnasında role aktarır. Geçmişte olmuş veya gelecekte olması mümkün olan olaylar canlandırılmaktadır. Rol oynama sadece yaratıcı dramaya özgü bir olgu değildir ve farklı derslerde uygulanabilmektedir. Rol oynama katılımcıların/öğrencilerin kendilerini ifade etmesinde aracılık eder.

Rol oynama ilkeleri;

- Mecburi durumlar haricinde rolden çıkılmamalıdır.
- Rol oynama esnasında izleyicilere sırt dönülmemeli hareketler ve ses izleyicilerin algılayabileceği biçimde olmalıdır.
- Rol oynama sırasında ciddiyetsiz davranışlar sergilenmemelidir.
- Rol oynama esnasında diğer oyuncuların alanına girilmemeli rolleri çalınmamalıdır.
- Rol dağıtma işlemi katılımcı ayrımı yapılmaksızın gerçekleşmelidir (41,43).

2.3.5.3. Eş Zamanlı Doğaçlama

Lider, katılımcıları rastgele iki gruba ayırır ve rol dağıtımını yapar. Lider gruplar birinden uzak noktalara gönderir ve hazırlanmaları için süre verir. Gruplar canlandırma için hazır olduğunda liderin işareti ile aynı anda uygulamaya başlar. Bu uygulama gerçek hayata benzer olduğu için başarı ihtimali daha yüksektir. Lider gerekli gördüğü durumda grup içinde rol değişimi yapabilir. Bu değişim katılımcının olayı farklı açılardan değerlendirmesini sağlar (41,43).

2.3.5.4. Rol Değiştirme

Lider katılımcılara/gruplara rol paylaşımı yapıp canlandırma devam ederken veya bitiminde durdurup grup içi veya gruplar arası rol değişimi yapabilir. Roller kişinin durakladığı yerden devam edebilir veya konunun gidişi değişebilir (40).

2.3.5.5. Rol Kartları

Lider tarafından hazırlanan yazılı metinlerde; konular, olgular, vakalar, mekân-karakter ve zaman öğelerinin özellikleri bulunmaktadır. Lider; katılımcılara bu yazılı metinler dağıtır ve canlandırma yapmalarını ister (40).

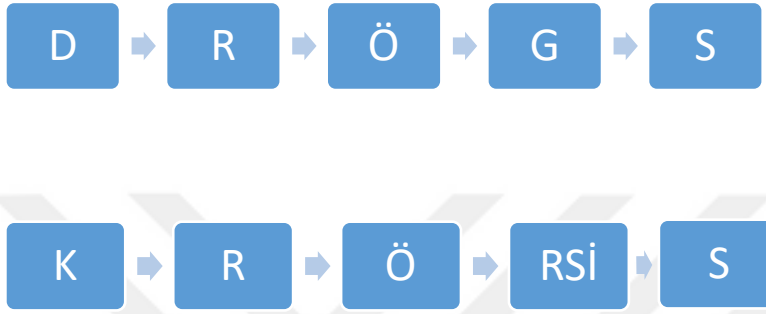
2.3.5.6. Dramatizasyon

Dramatizasyon; yaratıcı dramının metne dayalı olarak canlandırılmasıdır. Dramatizasyon; bu açıdan tiyatroya benzerdir ancak, cümleleri birebir söyleme zorunluluğu yoktur. Lider tarafından seçilen metinler grubun özelliklerine uygun olmalıdır. Lider, katılımcılara rolleri dağıtır ve canlandırmaları başlatır. Lider; dramatizasyonda diğer tekniklere kıyasla daha ön plandadır (40).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tasarımı

Bu çalışma paralel desende randomize kontrollü çalışma olarak tasarlanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırma deseni

D: Yaratıcı drama kadına yönelik şiddet grubu, K: Kontrol grubu, R: Randomizasyon, Ö: Deney ve kontrol gruplarına ön test uygulaması, G: Yaratıcı drama ile uygulanan kadına yönelik şiddet eğitimi, RSİ: Rutin Servis İşleyişi, S: Deney ve kontrol gruplarına son test uygulaması

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmada, Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde tedavi gören alkol veya madde bağımlısı hastalarla çalışılmıştır. Bu araştırmanın uygulaması, Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, yedi ile (Bolu, Ankara, Düzce, Karabük, Zonguldak, Kırıkkale, Bartın) sağlık hizmeti sunan bir bölge dal hastanesidir. Hastane 2008 yılından bu yana psikiyatri hastanesi olarak hizmet sunmaktadır. Hastane bünyesinde altı servis (iki erkek, iki kadın, bir adli AMATEM ve bir AMATEM) ve toplum ruh sağlığı merkezi bulunmaktadır. 2021 yılı itibarı ile 76 hemşire, 10 uzman hekim, dört pratisyen hekim, 28 temizlik ve 20 güvenlik personeli ile sağlık hizmeti sunulmaktadır (82).

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu çalışmanın evrenini, Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi alkol veya herhangi bir madde bağımlılığı ile ilgili tanı almış ve servislere yatırılmış (AMATEM, bir adli

AMATEM) hastadan oluşturmaktadır. Bağımlılık, tanısı alan bireyler ortalama 21-24 gün tedavi almaktadırlar. Bu servislerde aynı anda ortalama 40 hasta yatabilmektedir. Bu çalışmanın evreni $n=40$ olarak kabul edilmiştir (83). Bu araştırmada da araştırmacının gücü, tip 1 hata miktarı ve etki büyüklüğü belirlenerek araştırma başlamadan önce örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır.

3.2.1. Araştırmanın Gücü

İki uygulama arasında fark olduğunda, bu farkı ortaya koyabilme olasılığı araştırmanın gücüdür. Önemli bir çıkarım yapabilmek için bu oranın en az %80 olarak kabul edilmesi gerekmektedir (84). Bu çalışmada araştırmanın gücü %90 olarak belirlenmiştir.

3.2.2. Tip 1 Hata

İki uygulama arasında fark yokken, araştırma sonucunda fark bulunmasıdır. α ya da p değeri olarak bilinmektedir. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken genellikle tip 1 hata 0.05 ya da 0,01 olarak kabul edilmektedir (85). Bu araştırmanın tip 1 hata miktarı %5 olarak kabul edilmiştir.

3.2.3. Etki Büyüklüğü

Araştırmanın örnekleminde tahmin edilmeye çalışılan değer ile bu değer toplumdaki önceden bilinen değeri arasında fark bulunmasıdır. Bu farkın önceden belirlenmesi gerekmektedir. Bu farkın belirlenmesinde etki büyüklüğü kullanılmaktadır (84). Bu çalışmanın etki büyüklüğü, yaratıcı drama eğitiminin beceriler üzerine etkisini değerlendiren bir metaanaliz çalışması kullanılarak $d=1.117$ olarak hesaplanmıştır (86).

3.2.4. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Hesaplama aracı olarak, G-Power 3.1.9.4 programı kullanılmıştır. Çalışmanın **etki büyüklüğü $d=1.117$, alfa hata payı: 0.05, gücü 0.90** kabul edilerek iki grup için örneklem büyüklüğü: 30 olarak hesaplanmıştır. Gruplar; $n=15$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya örneklem kaybı olabileceği göz önüne alınarak kliniğin kapasitesi olan ve tek seferde hasta yatış sayısı olan 40 kişi-deney: $n=20$, kontrol: $n=20$ - dâhil edilmiştir. Ancak, çalışma sürecinde taburculuklar gerçekleşmiştir. Bu nedenle çalışma 35 kişiyle tamamlanmıştır (deney: $n=18$, kontrol: $n=17$) (Şekil 3.2) . Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin benzer olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ki-kare testi sonuçları Tablo 3.1.de verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda bulunan hastalar, yaş, eğitim durumu, meslek,

medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, en uzun yaşanılan yer, bağımlı olunan madde türü, madde etkisinde suç öyküsü ve son bir yılda iş kaybı yaşama durumu özellikleri açısından benzerdir (Tablo 3 .1) ($p>0.05$)

Tablo 3.1. Araştırma öncesi gruplar arası benzerliğin karşılaştırılması

	Deney grubu (n=18)		Kontrol grubu (n=17)		Test değeri-önemlilik
	n	%	n	%	
Yaş ($\bar{X}\pm SS$)	32.43±11.4		31.60±11.4		U=114.000**, Z=-0.238, p=0.812
Eğitim durumu					X ² =0.896*, df=1, p=0.344
İlköğretim-lise	8	44.4	4	23.5	
Ön lisans-Lisans	10	55.6	13	76.5	
Meslek					X ² =0.010*, df=1, p=0.921
Özel sektör	14	77.8	12	74.3	
İşsiz-Emekli	4	22.2	5	29.4	
Medeni durum					X ² =4.531 ⁺ , df=2, p=0.104
Evli	5	27.8	10	58.8	
Bekar	11	61.1	7	41.2	
Boşanmış	2	11.1	0	0	
Çocuk sahibi olma durumu					X ² =0.229 ⁺ , df=1, p=0.632
Evet	5	27.8	6	35.3	
Hayır	13	72.2	11	64.7	
En uzun yaşanılan yer					X ² =1.513*, df=1, p=0.219
Köy- İlçe-Belde	3	16.7	7	41.2	
Şehir- Büyükşehir	15	83.3	10	58.8	
Bağımlı olunan madde					X ² =0.230 ⁺ , df=1, p=0.631
Alkol	6	33.3	7	41.2	
Madde	12	66.7	10	58.8	
Madde etkisinde suç öyküsü					X ² =0.846 ⁺ , df=1, p=0.358
Var	10	55.6	12	70.6	
Yok	8	44.4	5	29.4	

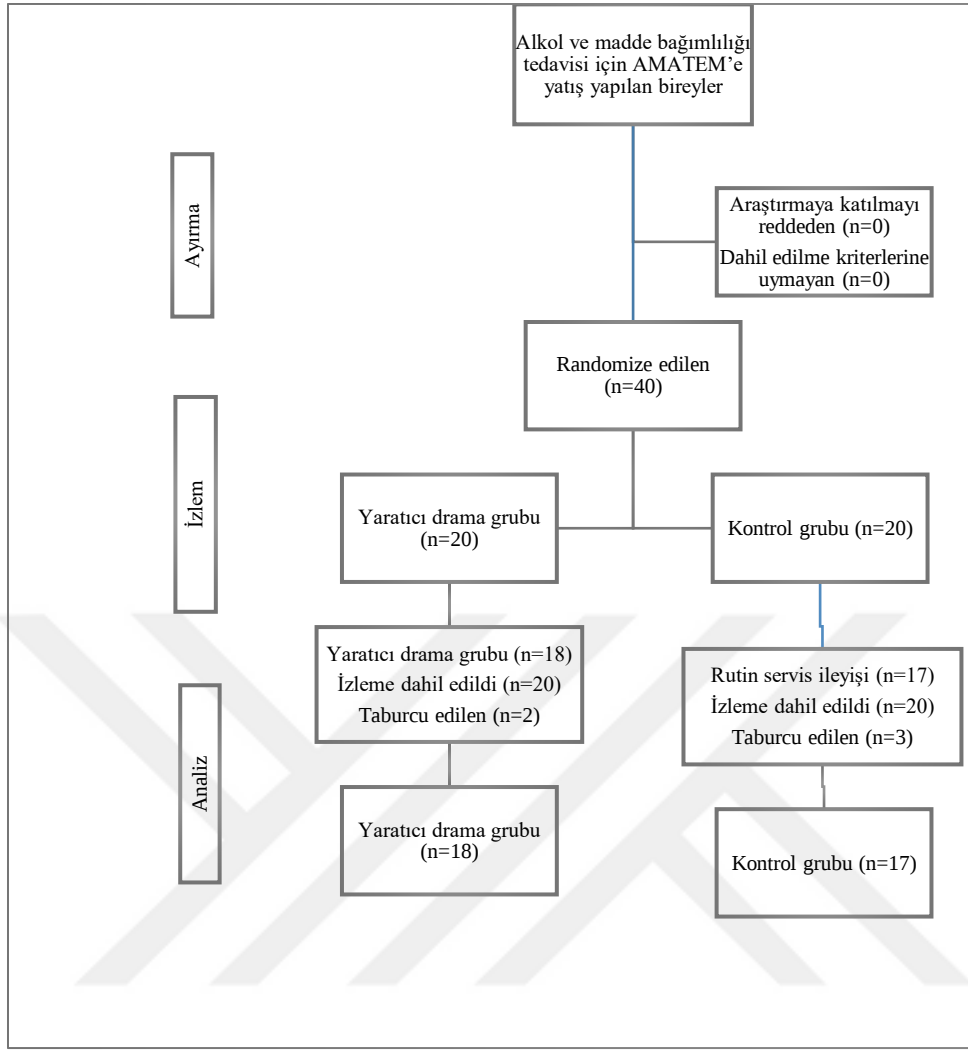
Madde etkisinde aile içi şiddet öyküsü					X ² =1.418*, df=1, p=0.234
Var	4	32.2	8	47.1	
Yok	14	77.8	9	52.9	
Son bir yılda iş kaybı					X ² =2.753*, df=1, p=0.097
Var	9	50.0	3	35.3	
Yok	9	50.0	14	64.7	

X²= Ki-kare analizi, p=0,05 güven aralığı, * düzeltilmeli ki-kare testi, ** Mann-Whitney U Testi,

+Pearson Chi-Square

3.3. Araştırmanın Randomizasyonu ve Körlemesi

Bu çalışmada iki serviste yatan hastaların isimleri ön testler uygulandıktan sonra alfabetik sıraya göre dizilerek ve numaralandırılmıştır. Numaralandırma işlemi sonrasında, *bağımsız bir uzman tarafından “<https://www.random.org/>” sitesi kullanılarak hastalar deney ve kontrol grubuna ayrılmıştır (87). Bu çalışmada, körleme işlemi; veri toplama, istatistik ve analiz aşamalarında yapılmıştır. Körleme işleminin amacı; grupların belirlenmesi, istatistiksel ve raporlama yanlılığını kontrol altına alınmasıdır (88,89). Araştırma ön test-son testler verilerinin toplanması ve bilgisayara aktarılması bu çalışmada araştırmacı olmayan bir uzman hemşire tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri girişleri için deney ve kontrol gruplarına “A ve B” kodu verilmiştir ve böylece istatistiksel analizi yapan uzman deney ve kontrol gruplarından habersiz bırakılmıştır.*



Şekil 3.2. CONSORT (2017) akış diyagramı (90)

3.4. Dâhil Edilme- Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Okuma-yazma bilen,
- 18 yaş doldurmuş,
- Akut psikotik bir hastalığı bulunmayan,
- Delirium tremens veya yoğun yoksunluk belirtileri olmayan hastalar bu araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya Dışlanma Kriterleri

- Okuma-yazma bilmeyen,
- Akut psikotik bir hastalığı bulunan,
- Delirium tremens veya yoğun yoksunluk belirtileri olan

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişken

Araştırmanın bağımsız değişkeni yaratıcı drama eğitimidir.

3.5.2. Bağımlı Değişken

Araştırmaya katılan bağımlı bireylerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutum düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenidir.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, *kişisel bilgi formu* ve ön test-son test olarak, *Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği* uygulanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan (14,26,65,91–93) ve 10 sorudan oluşan bir formdur. Sorular içeriğinde bireylerin kişisel 7 soru (*yaş, meslek, eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, en uzun süre yaşanılan yer, son bir yılda iş kaybı yaşama durumu*) ve bağımlılık ile ilgili 3 (*bağımlılık yapıcı madde, madde etkisinde suça karışma-aile içi şiddet uygulama*) özellik sorgulanmaktadır.

3.6.2. Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (Ek-2)

Kanbay ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiş, iki faktör ve 30 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin, “bedene yönelik tutumlar” ve “kimliğe yönelik tutumlar” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Bedene yönelik tutumlar (Cinsel ve fiziksel şiddet): 16 madde (3,4,8, 9,10, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 28 ve 30. maddeler) Kimliğe yönelik tutumlar (Psikolojik ve ekonomik şiddet): 14 madde (1, 2, 5, 6, 7, 11, 13, 18, 19, 21, 23, 24, 27 ve 29. maddeler) şeklinde gruplanmaktadır. Ölçekte 5. ve 24. sorular tersinden puanlanmaktadır. İki faktörden alınan puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekte, “1=tamamen katılıyorum, 2=katılıyorum, 3=kararsızım, 4=katılmıyorum, 5=hiç katılmıyorum” şeklinde beşli cevap seçeneği vardır. Ölçeğin puanlamasında her soru 1-5 arasında puanlanmaktadır. Puanların yüksekliği kadına şiddete karşı olduğunu, puanların düşük olması ise kadına yönelik şiddete karşı olmadığını göstermektedir. Birinci faktörden alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80’dir. İkinci faktörden alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70’dir. Ölçeğin genelinden

ise alınabilecek en düşük puan 30 en yüksek puan ise 150'dir. Kanbay, ölçeğin Cronbach α değerini birinci faktör için 0.80; ikinci faktör için 0.83 ve ölçeğin geneli için 0.86 olarak belirlemiştir. Ölçeğin en az ilkokul mezunu, 15-65 yaş arası yaşa sahip bireylerde uygulanabileceği belirtilmiştir (94). Bu çalışmanın Cronbach α değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Ön Uygulama

Ölçme araçları drama oturumlarının uygulanabilirliği, anlaşılabilirliği ve sürelerini belirlemek için oturum-1 (Ek 3), örneklem grubu dışında, uygulama başlamadan önce mevcut yatan hastalara (n=20) uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda oturumların ve ölçme araçlarının anlaşılabilirliği ile ilgili bir sorun tespit edilmemiştir. Oturum süresi 100 dk. (50+50 dk) ve ölçme araçlarının doldurulma süresi 10-15 dk. olarak belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Katılımcılara araştırmanın zorunlu olmadığı, kadına yönelik şiddet ile ilgili bir eğitim uygulanacağı ve uygulamanın herhangi bir aşamasında ayrılabilceği belirtilmiştir. Araştırmaya alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış 40 hasta çalışma grubunu oluşturulmuştur. Bu gruba ön test uygulanmış ve randomizasyon ile deney-kontrol grubuna ayrılmıştır. Etkileşimin önlenmesi için, ilk uygulama kontrol grubuna (n=20), uygulanmıştır.

3.8.1. Kontrol Grubu- Rutin Servis İşleyişi

Kontrol grubuna rutin servis işleyişi sürdürülmüştür. Rutin servis işleyişinde hastalara SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) eğitimi verilmektedir. Bu eğitim programı içeriğinde hastalara, iletişim, empati, öfke-öfke yönetimi, aile içi iletişim ve maddenin bu iletişime etkisi, stres ve stresle mücadele vb. eğitimler yer almaktadır. Eğitim programı (SAMBA) daha çok bağımlılıkla mücadeleyi, relapsları önlemeyi ve remisyon süresini uzatmayı hedeflemektedir. Bu eğitimler SAMBA eğitimi konusunda eğitici eğitimi almış, hekim, hemşire, sosyal çalışmacı ve psikologlar tarafından uygulanmaktadır (45). Araştırmacı da SAMBA eğitici eğitimine katılmıştır. Bu çalışmada; kontrol grubuna ön test uygulandıktan dokuz gün sonra son test uygulanmıştır (Deney grubuna, gün aşırı beş oturum yaratıcı drama eğitimi verilmiş ve dokuzuncu gün son test uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubu arasında uygulama sürelerini denkleştirmek amacıyla, kontrol grubuna son test dokuzuncu gün uygulanmıştır). Dokuz günlük takip sürecinde, üç hasta taburcu edilmiştir. Kontrol grubu, uygulaması n=17 hasta ile tamamlanmıştır. Tüm uygulamalar sonun da kontrol grubuna

“kadına yönelik şiddet” ile ilgili hazırlanan broşürler verilmiştir (Ek-4) ve araştırmacı tarafından kadına yönelik şiddet ile ilgili bir sunum yapılmıştır.

3.8.2. Yaratıcı Drama Eğitimi

3.8.2.1. Yaratıcı Drama Sürecinde Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmanın Deney grubu oturumlarının daha verimli geçebilmesi için bir drama atölyesi hazırlanmıştır. Atölyede drama oturumları boyunca kullanılan materyaller bulundurulmuştur. Bu materyaller; önlük, elbise, başörtüsü, sehpa, masa, sandalye, tabak, bardak, tencere vb.’dir. Yaratıcı drama oturumlarının içeriği literatür doğrultusunda ve gerçek hayatta karşılaşılabilecekleri vakalardan seçilerek hazırlanmıştır (36,37,41,43,44,78,81) (Tablo 3.3).

Hazırlanan oturumların uzman görüşleri Davis tekniği kullanılarak alınmıştır. Bu teknikte uzman görüşleri 4’lü derecelendirilir. Bu derecelendirme 4) tam uygun, 3) biraz düzeltmeye ihtiyaç var, 2) oldukça düzeltilmeli ve 1) hiç uygun değil şeklindedir. Kapsam geçerliliği hesaplanırken, 4 ve 3 seçeneğini işaretleyen uzman sayıları toplam uzman sayısına bölünerek hesaplanır. Bu sonucun 0.80 ve üzerinde olması beklenmektedir. Bu oturumların uzman görüşleri indeksleri 0.90 ile 1.00 arasında hesaplanmıştır (Tablo 3.2). Uzman Görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıp oturumlara son şekli verilmiştir. Davis tekniğinde uzman sayısı minimum 3 maksimum 20 kişi olarak önerilmektedir (95,96). Oturumlar toplam 10 uzmana gönderilmiştir (2 Drama lideri, 1 Psiko-drama lideri, 1 AMATEM uzman hemşiresi, 3 psikiyatri uzman hekimi, 3 Hemşire Dr. öğretim üyesi) .

Tablo 3.2. Davis tekniği uzman görüşlerine ilişkin veriler

Oturum/ değerlendirme ölçütleri	1: uygun değil	2: çalışmaya biraz uygun	3: oldukça uygun	4: son derece uygun	İNDEKS
Oturum 1					
Etkinlik 1		1	1	8	0.90
Etkinlik 2		1	2	7	0.90
Etkinlik 3			2	8	1.00
Etkinlik 4			2	8	1.00
Etkinlik 5			1	9	1.00
Etkinlik 6			2	8	1.00

Oturum 2					
Etkinlik 1			5	5	1.00
Etkinlik 2			2	8	1.00
Etkinlik 3			2	8	1.00
Etkinlik 4			2	8	1.00
Oturum 3					
Etkinlik 1			3	7	1.00
Etkinlik 2			3	7	1.00
Etkinlik 3			3	7	1.00
Etkinlik 4			4	6	1.00
Etkinlik 5			3	7	1.00
Oturum 4					
Etkinlik 1			1	9	1.00
Etkinlik 2			2	8	1.00
Etkinlik 3		1	2	7	0.90
Etkinlik 4			1	9	1.00
Oturum 5					
Etkinlik 1			1	9	1.00
Etkinlik 2			5	5	1.00
Etkinlik 3			2	8	1.00
Etkinlik 4			4	6	1.00

3.8.2.2. Yaratıcı Drama Uygulama Aşaması

İkinci uygulama ise deney grubuna uygulanmıştır. Deney grubuna kadına yönelik şiddet eğitimi yaratıcı drama aracılığı ile uygulanmıştır. Oturumların gün ve saati servis programlarına uygun olarak belirlenmiştir. Eğitim içeriği beş oturuma ayrılmıştır (Tablo 3.3) (EK-3). Her oturum iki ders saati (50+50 dk) olarak uygulanmıştır. Bağımlılık tedavisi sürecinde uygulanan SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) eğitimi ve farklı konularda uygulanan psiko-drama çalışmaları hastaların yatış süresi (~21-24 gün) göz önüne alınarak gün aşırı olarak uygulanmaktadır (45,97). Benzer olarak, bu eğitimler de gün aşırı olarak uygulanmış ve 5. oturumun bitiminde son test uygulanmıştır. Millî Eğitim Bakanlığı onaylı 140 saatlik ve 60 saatlik iki yaratıcı drama eğitimi sertifika programına katılmış olan araştırmacı

oturumlara liderlik etmiş ve çalışmaların tüm aşamalarında ihtiyaç olan durumlarda çalışmaya dâhil edilmiştir.

Yaratıcı drama oturumları, üç aşamadan oluşmaktadır.

Isınma-hazırlık

Bu aşamada amaç grubun birbirine, ortama, eğitmene alışmasını sağlamaktır. Isınma hazırlık aşaması grup ve lider arasında iletişimi, güveni güçlendirir. Öte yandan hazırlanan ısınma oyunları; grubu, canlandırma etkinliklerine hazırlamaktadır. Isınma oyunlarının içeriği ve süresi hazırlanırken o günün diğer çalışmalarına göre belirlenmiştir.

Canlandırma

Canlandırmalar sürecinde kullanılması muhtemel araç gereçler salonda hazır bulundurulmuştur. Bu aşamada hazırlanan etkinler gerçek hayatta olmuş ya da olabilecek vakalardan seçilmiştir. Seçilen vakalar “*Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği*” referans alınarak hazırlanmıştır. Canlandırma aşamasında lider, katılımcıların canlandıracakları rolleri seçmelerinde ve süre yönetiminde yönlendirici olmuştur. Her katılımcının en az bir kez, şiddet mağduru, mağdur yakını, tanık ve şiddet uygulayan bireyi canlandırmaları sağlanmıştır. Canlandırmalar sürecinde ihtiyaç olduğunda lider katılımcı olmuştur. Bir grup canlandırma etkinliği yaparken diğer gruplar izleyici konumundadır.

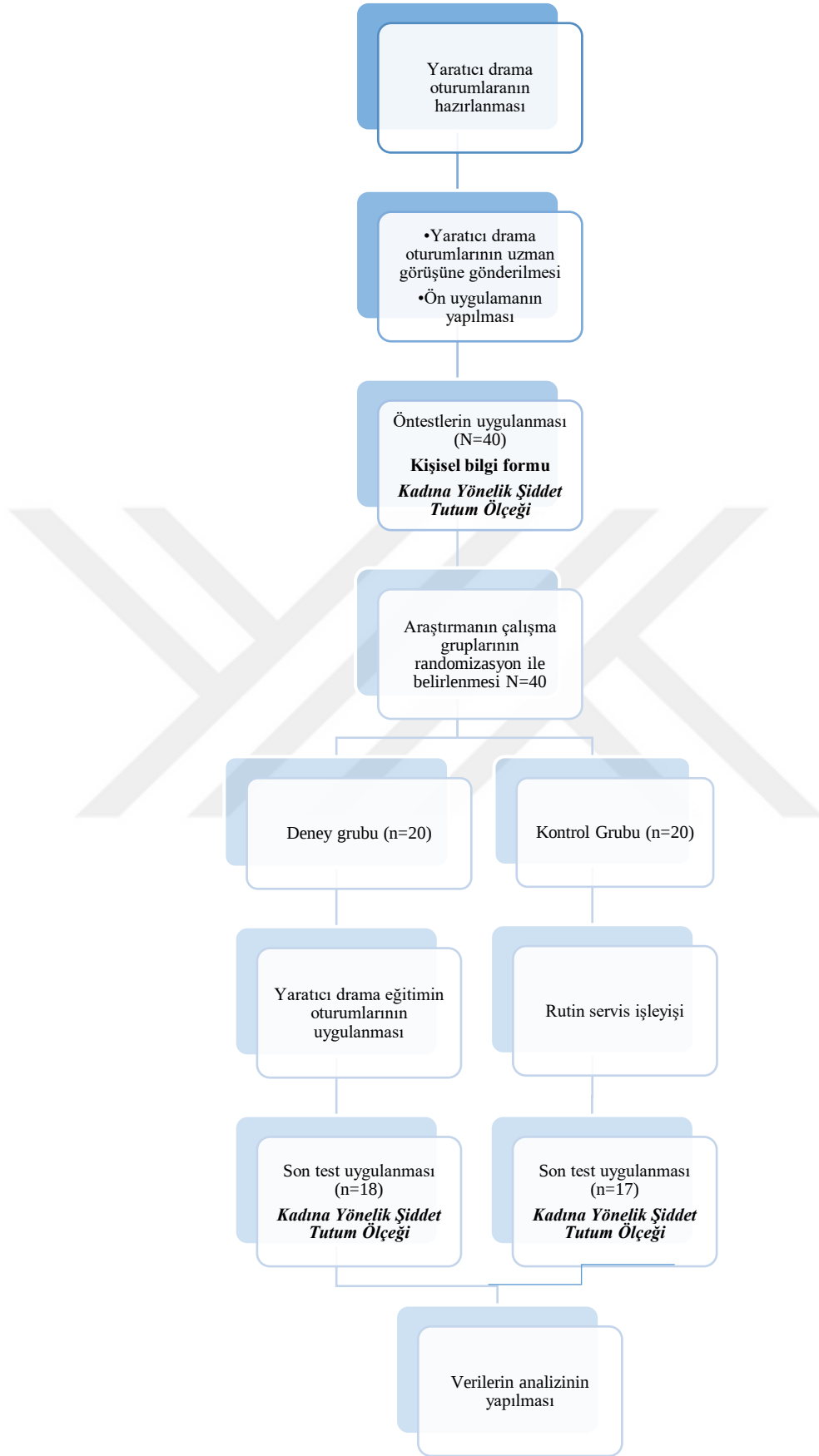
Değerlendirme

Değerlendirme aşaması, oturum sonunda o günkü etkinlikleri değerlendirmek amacıyla belirlenmiş açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Hazırlanan sorular sözel olarak değerlendirilmiştir. Soruların kısa ve net olmasına özen gösterilmiştir. Şu ana kadar neler hissettiniz? Şu ana kadar en çok hangi etkinliği sevdiniz/zorladınız mı? Canlandırmaları yaparken hangi duyguları daha yoğun yaşadınız? Canlandırmalarda zorlandığınızı/ keyif aldınız mı?...

Tablo 3.3. Yaratıcı drama oturumları ve oturum kazanımları

Oturum	Oturum Kazanımları
1.Oturum: Tanışma ve Kaynaşma,	• Grup içi tanışması • Grup-lider tanışması

	• Etkinlikler ve yaratıcı drama hakkında bilgilendirme yapılır.
2. Oturum: Duygu Tanıma	• Empati, • Ben dili, • İletişim kavramlarını • kavrar, tanımlar canlandırma etkinlikleri yapar.
3. Oturum: Şiddet ve toplumsal cinsiyeti kavramlarını tanıma	• Bireyler; toplumsal cinsiyet, • Şiddet, • Kadına yönelik şiddet kavrar, tanımlar canlandırma etkinlikleri yapar.
4. Oturum: Şiddetin kadın üzerine etkilerini tanıma	• Bireyler; aile içi-toplumda şiddet türlerini uygulama ve şiddete maruz kalma durumlarının canlandırma etkinlikleri yapar
5.Oturum: Kadına yönelik şiddetin sonuçlarını tanımlama	• Bireyler; kadına yönelik şiddetin duygusal, bedensel, fizyolojik sonuçlarını kavrar, tanımlar canlandırma etkinlikleri yapar



Şekil 3.3. Araştırma akış şeması

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılacağı kişilerden izinleri alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izinler alınmıştır. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kuruldan 2022-131 sayılı izin alınmıştır. Clinical trial numarası alınmıştır (NCT05595759).

3.10. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS-22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımını test etmek için Skewness-Kurtosis, Kolmogorov-Smirnov ve histogram testi uygulanmıştır (98). Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, deney ve kontrol grubundaki bireylerin Kadına Yönelik Şiddet Tutum puanlarını belirlemede ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Katılımcıların ön test ve son test “Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği” ilişkin puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin gruplar arası ön test-son test “Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği” tutumlarının karşılaştırılmasında da Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubu Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin ön test-son test sonuçlarının etki büyüklükleri hesaplanırken Cohen (1992) r kat sayı değeri referans alınarak hesaplanmıştır (r=10 küçük etki, r=30 orta etki, r=50 büyük etki) (Etki büyüklüğü hesaplama formülü: $r=Z/\sqrt{n}$) (99). Formülünden yararlanılmış istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubunda bulunan bağımlı bireylerin İSKEBE kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	Ön test					Son test					Test ve önemlilik
		Min.	Maks.	$\bar{X} \pm ss$	Median	IQR-3	Min.	Maks.	$\bar{X} \pm ss$	Median	IQR-3	Z*, p, d
İSKEBE Ölçeği	Deney	44	114	84.11±19.0	85.00	97.25	71	136	111.50±18.8	116.00	124.75	Z=-3.421, p=0.001**, r=0.80
	Kontrol	57	119	88.11±15.5	87.00	102.00	57	109	87.64±15.6	90.00	100.00	Z=-0.685, p=0.493, r=0.17
Test ve önemlilik	U ⁺ , p, d	U=145.500 p=0.807 r=0.04					U=46.000 p=0.0001** r=0.60					
İSKEBE Ölçeği- Bedene yönelik tutumlar	Deney	20	74	47.27±14.5	48.50	59.00	33	80	65.61±13.6	69.00	76.00	Z=-3.332 p=0.001**, r=0.79
	Kontrol	30	65	49.11±9.8	59.00	55.50	29	61	47.41±9.2	49.00	54.00	Z=-1.369 p=0.171, r=0.33
Test ve önemlilik	U ⁺ , p, d	U=143.500 p=0.754 r=0.05					U=41.500 p=0.0001** r=0.62					
İSKEBE Ölçeği- Kimliğe yönelik tutumlar	Deney	24	50	36.83±7.2	37.50	44.00	33	70	47.55±10.2	44.50	55.50	Z=-3.075, p=0.002**, r=0.73
	Kontrol	28	50	39.00±7.3	40.00	46.00	28	49	40.23±6.6	40.00	46.00	Z=-0.475, p=0.635, r=0.12
Test ve önemlilik	U ⁺ , p, d	U=127.500 p=0.405 r=0.07					U=95.500 p=0.057 r=0.32					

* Wilcoxon İşaretili Sıra Testi, ** p<0,05,+ Mann-Whitney U Testi, r=Effect Size , Z= Testin değeri

Tablo 4.1’ de deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların ön test-son test İSKEBE kadına yönelik şiddet ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin tutumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney grubunda yer alan hastaların İSKEBE kadına yönelik şiddet ölçeği toplam ($\bar{X}$ =111.50±18.8), bedene yönelik tutumlar ($\bar{X}$ =65.61±13.6) ve kimliğe yönelik tutumlar son test puan ortalaması ($\bar{X}$ =47.55±10.2) ön test puan ortalamalarından ($\bar{X}$ =84.11±19.0, $\bar{X}$ =47.27±14.5, $\bar{X}$ =36.83±7.2) anlamlı olarak yüksek hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, hastaların kadına yönelik şiddete ilişkin toplam ve alt boyutlarına ilişkin tutumlarının olumlu yönde

arttırılmasında yaratıcı drama tekniğinin etkili olduğunu göstermektedir ($Z=-3.421$, $p=0.001$, $Z=-3.332$, $p=0.001$, $Z=-3.075$, $p=0.002$). Deney grubu hastalarının kadına yönelik şiddete ilişkin toplam ve alt boyutlarının, öntest-sontest değerlerinden ortaya çıkan anlamlı farkın etki büyüklüğü; büyük hesaplanmıştır ($r=0.80$, $r=0.79$, $r=0.73$).

Kontrol grubunda yer alan hasatların İSKEBE kadına yönelik şiddet ölçeği toplam ($\bar{X}=87.64\pm15.6$), bedene yönelik tutumlar ($\bar{X}=47.41\pm9.2$) ve kimliğe yönelik tutumlar son test puan ortalaması ($\bar{X}=40.23\pm6.6$) ile ön test puan ortalaması ($\bar{X}=88.11\pm15.5$, $\bar{X}=49.11\pm9.8$, $\bar{X}=39.00\pm7.3$) arasında anlamlı fark belirlenmemiştir ($Z=-0.685$, $p=0.493$, $Z=-1.369$, $p=0.171$, $Z=0.475$, $p=0.635$). Kontrol grubu hastalarının kadına yönelik şiddete ilişkin toplam ve alt boyutları öntest-sontest değerlerinden ortaya çıkan farkın etki büyüklüğü; orta hesaplanmıştır ($r=0.17$, $r=0.33$, $r=0.12$).

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların İSKEBE kadına yönelik şiddete ilişkin toplam ve alt boyutlarının (Bedene ve kimliğe yönelik şiddete ilişkin tutum) ön test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (U: 145.500; $p=0.807$, $r=0.04$, U: 143.500; $p=0.754$, $r=0.05$, U: 127.500; $p=0.405$, $r=0.07$). Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların İSKEBE kadına yönelik şiddete ilişkin toplam ve ölçeği bedene yönelik tutumlar son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (U: 46.000; $p=0.0001$, U: 41.500; $p=0.0001$). Deney ve kontrol grubunda yer alan hastalarının kadına yönelik şiddete ilişkin toplam ve ölçeği bedene yönelik tutumlar sontest değerlerinden ortaya çıkan anlamlı farkın etki büyüklüğü; büyük hesaplanmıştır ($r=0.62$, $r=0.60$). Ancak, deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların İSKEBE kadına yönelik şiddete ilişkin tutum ölçeği-kimliğe yönelik tutumlar son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (U:95.500; $p=0.057$). Deney ve kontrol grubunda yer alan hastalarının İSKEBE kadına yönelik şiddete ilişkin tutum ölçeği-kimliğe yönelik tutumlar sontest değerlerinden ortaya çıkan farkın etki büyüklüğü; orta hesaplanmıştır ($r=0.32$).

5. TARTIŞMA

Alkol ve madde bağımlılığı kadına yönelik uygulanan şiddet için önemli bir risk faktörüdür (24). Bu çalışmada alkol madde bağımlılığı olan bireylere yaratıcı drama yöntemi ile kadına yönelik şiddete ilişkin olumlu tutum değişikliği sağlamayı amaçlayan eğitim uygulanmıştır. Uygulanan yaratıcı drama eğitimi neticesinde alkol madde bağımlılığı olan bireylerin ön test-son test toplam kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanları ve alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Etki büyüklüğü istatistiksel farkın büyüklüğünü gösterir. Deney grubu ön test-son test istatistik sonucu etki büyüklüğü değeri; $r=0.50$ 'nin üstünde hesaplanmıştır (Tablo 4.1). Bu değer, büyük etki anlamına gelmektedir (99). Bu sonuç neticesinde, alkol madde bağımlılığı olan bireylere uygulanan yaratıcı drama eğitimi kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanlarını olumlu yönde arttırmada etkili olmuştur. Bağımlı bireylerin, kadına yönelik şiddet uygulama riski 16 kata kadar artabilmektedir (24,25). Ek olarak, şiddet mağduru kadınların eşlerinin yaklaşık %50-60'nın bağımlılık yapıcı madde kullandığı bilinmektedir (24,25). Bu olumsuz tabloya rağmen, bağımlı bireylerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumunu ölçen veya eğitim uygulayan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Öğretmen adayları, ergenler, kadınlar ve genç yetişkinlere yaratıcı drama aracılığıyla kadına yönelik şiddete ilişkin olumlu tutum ve/veya toplumsal cinsiyet rollerini konusunda farkındalık geliştirme eğitimleri uygulanmıştır. Yaratıcı drama aracılığı ile uygulanan bu eğitimler neticesinde, katılımcıların, toplumsal cinsiyet konusunda farkındalıkları ve kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanlarının olumlu yönde arttığı görülmüştür (36,38,77,80). Genç yetişkinlerle yapılan çalışmada, partner şiddetine ilişkin uygulanacak eğitimlerin verilmesinde yaratıcı dramanın kullanımının yaygınlaşması gerektiğini belirtilmektedir (38). Yaratıcı drama katılımcıların; empati, iletişim becerileri, grup çalışmaları, hayal gücü, yaratıcılık ve eleştirel düşünme becerilerini geliştiren bir yöntemidir. Yaratıcı drama eğitimi, katılımcıların olay veya durumu yaparak-yaşayarak öğrenmelerine fırsatı sunar (43). Yaratıcı drama (özellikleri) da asıl öğrenme canlandırma ve değerlendirme aşamalarında gerçekleşmektedir. Katılımcılara, lider tarafından verilen kadına yönelik şiddete ilişkin roller, canlandırma oturumlarında dramatik tekniklerle gerçekleştirilir. Bu aşamada, katılımcılara verilen kadına yönelik şiddet olay veya vakalar; geçmiş deneyim, bilgi ve tutumları kullanılarak canlandırılır. Değerlendirme aşamasında, lider ve katılımcılar hem kendilerini hem de tüm etkinlik sürecini değerlendirirler. Bu değerlendirme aşamasında lider, katılımcıların canlandırma esnasında şiddete ilişkin olumlu tutumlarını pekiştirilmesine, olumsuz

tutumlarda ise geri bildirim vererek olumlu tutumlara dönüştürülmesine yardımcı olur (38,39,41,43,80). Alkol ve madde bağımlısı bireylerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının olumlu yönde değişmesi, bireysel farkındalığını geliştirebilir. Alkol ve madde bağımlısı bireyin kadına yönelik şiddete ilişkin farkındalığının yüksek olması şiddet vakalarının azalmasına, kadın yaralanmaları ve ölümlerinin kontrol altına alınmasına katkı sağlayabilir. Ek olarak, aile içinde/toplumda meydana gelen şiddet vakaları azalması, aile üyelerini; korku, travma sonrası stres bozukluğu, şiddetin kuşaklar arası aktarımı, bağımlılık gibi olumsuz olay/durumlardan koruyabilir. Bu noktada, alkol ve madde bağımlısı bireylerin kadına yönelik şiddete ilişkin olumlu tutumlar geliştirmesinin birey, aile ve topluma üzerinde olumlu yansımaları olabilir (16). Sonuç olarak, kadına yönelik şiddet için önemli risk gruplarından biri olan bağımlı bireylere yaratıcı drama yöntemiyle verilen eğitiminin, kadına yönelik şiddet konusunda olumlu yönde tutum değişikliği sağlaması istendik bir durumdur.

Bu çalışmada, kontrol grubunda bulunan bağımlı bireylere rutin servis işleyişi dışında herhangi bir eğitim uygulanmamıştır. Bu çalışma sonucunda, uygulanan servis içi işleyiş eğitimleri alkol madde bağımlısı bireylerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutum puanları üzerinde herhangi bir etkisi belirlenmemiştir. Kontrol grubu ön test-son test istatistik sonucuna göre hesaplanan etki büyüklüğü değeri; $r=0.10-0.33$ arasındadır. Bu değer küçük orta etki anlamına gelmektedir (99) (Tablo 4.1). AMATEM servislerinde takip edilen tüm hastaların tamamlaması gereken SAMBA eğitimleri bulunmaktadır. Bu eğitimin içeriğinde hastalar, iletişim, empati, öfke-öfke yönetimi, aile içi iletişim ve maddenin bu iletişime etkisi, stres ve stresle mücadele vb. eğitimler uygulanmaktadır. Bu eğitim programı (SAMBA) daha çok bağımlılık ve bağımlılıkla mücadeleyi, relapsları önlemeyi ve remisyon süresini uzatmayı hedeflemektedir (45). Bu noktada, bağımlı bireylere uygulanan SAMBA eğitim içeriğinin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları değiştirmeye herhangi bir katkısı olmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, kontrol grubuna kadına yönelik şiddet konusunda rutin servis işleyişi (bağımlılıkla mücadele kapsamında verilen klinik içi eğitimler) ve deney grubuna yaratıcı drama eğitimi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda yaratıcı drama eğitimi, rutin servis işleyişine kıyasla kadına yönelik şiddete ilişkin toplam ve bedene yönelik şiddete (cinsel-fiziksel) ilişkin tutumları arttırmada yaratıcı dramının üstünlüğü ortaya konmuştur. Deney ve kontrol grubu son test puanlarından elde edilen istatistikler sonucunda yapılan etki büyüklükleri değeri, büyük etki olan $r=0.50$ 'nin üstünde hesaplanmıştır (Tablo 4.3). Bağımlı

bireylerle yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamasına karşın, farklı gruplarda; iletişim, empati ve atılganlık becerileri konularında yapılan çalışmalarda yaratıcı dramanın üstünlüğü ortaya koyulmuştur (44,100,101). Kadına yönelik şiddet konusunda verilen eğitimlerde konuların belirlenmesi, eğitim içeriği, eğitim yöntemi ve etkin iletişim becerileri önemlidir (öğrenen merkezli vb). Yaratıcı drama yaparak yaşayarak öğrenmeye fırsat sunan, öğrenen merkezli, gözlem ve uygulama yapmaya fırsat sunan modern bir yöntemdir (41,78). Bu yöntemde, katılımcılar olayın/olgunun bir parçasıdır ve tüm süreçleri deneyimler. Bu deneyime rağmen, bağımlı bireylere uygulanan yaratıcı drama eğitimi kimliğe yönelik şiddeti ilişkin olumlu tutumları arttırmada üstünlüğü bulunamamıştır. Kimliğe yönelik şiddet son test puan ortalamaları arasında hesaplanan etki büyüklüğü orta etki ($r=30$) düzeyindedir (Tablo 4.4). Bireyler hangi davranışın ekonomik ve duygusal şiddet olduğunu belirleme konusunda farkında olmaması tutum değişikliği sağlamada yetersizliğe neden olmuş olabilir. Bu durumun nedeni; toplumun duygusal ve ekonomik şiddeti, tanımlama, kavrama ve yorumlama konusunda yetersiz olmaları olabilir (74,102). Bu noktada, yaratıcı dramanın; kimliğe yönelik şiddete ilişkin tutumları arttırmada üstün olmamasına karşın, kadına yönelik şiddete ilişkin toplam tutumlar ve bedene yönelik şiddete ilişkin tutumlar için yaratıcı drama yönteminin etkinliği ortaya konmuştur.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Yaratıcı drama eğitiminin alkol ve madde bağımlısı erkek hastalara kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Yaratıcı drama eğitiminin; alkol ve madde bağımlısı erkek hastaların, kadına yönelik şiddete ilişkin toplam tutumları ile bedene (cinsel-fiziksel) ve kimliğe yönelik (duygusal-ekonomik) şiddete ilişkin tutumlarının karşı olacak biçimde olumlu yönde artırılmasında etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Rutin servis işleyişinin; alkol ve madde bağımlısı erkek hastaların, kadına yönelik şiddete ilişkin toplam tutumları ile bedene (cinsel-fiziksel) ve kimliğe yönelik (duygusal-ekonomik) şiddete ilişkin tutumlarının karşı olacak biçimde olumlu yönde artırılmasında etkili bir yöntem olmadığı görülmüştür.

Yaratıcı drama eğitiminin; alkol-madde bağımlısı erkek hastaların kadına yönelik şiddete ilişkin toplam, bedene ve kimliğe yönelik tutumlarının olumlu yönde gelişmesinde servis rutin işleyişine kıyasla üstünlüğü ortaya konmuştur.

6.2. Öneriler

Bu çalışma sonucunda,

* Alkol ve madde bağımlısı bireylerin; kadına yönelik şiddette ilişkin tutumların belirlenmesi,

*AMATEM servislerinde yatarak veya ayaktan takibi yapılan hastalara, kadına yönelik şiddette ilişkin tutumlarını olumlu yönde arttırmaya yönelik eğitimler ve aktiviteler (broşür, afiş, bilgilendirme toplantıları) planlanması ve uygulanması,

* Alkol ve madde bağımlısı bireylere uygulanan, kadına yönelik şiddete ilişkin tutum, iletişim, öfke, vb. eğitimlerde yaratıcı drama yönteminin kullanılması,

önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Duyan V, Gövebakan R. Madde Bağımlılığı ve Aile. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi; 2021.
2. American Society of Addiction Medicine. What is the Definition of Addiction? [Internet]. [cited 2023 feb 14]. Available from . file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/b0209701-2099-441a-92c3-eb60c4a387cb.pdf. 2022.
3. Hamza A, Banazlı AM. Türkiye’de uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadele: narkotik suçlarla mücadele daire başkanlığı raporları üzerinden bir inceleme. Medeniyet Araştırmaları Dergisi. 2020; 5(1):63–80.
4. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. [Internet]. [cited 2022 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924156563>.
5. Volkow ND, Icaza MEM, Poznyak V, Saxena S, Gerra G, Network UIS. Addressing the opioid crisis globally. World Psychiatry. 2019;18(2):231–2.
6. Avrupa Alkol ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi. Statistical Bulletin 2022 — Prevalence of Drug Use. [Internet]. [cited 2023 feb 22]. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps_en. 2020.
7. Öztürk YE, Kırloğlu M, Kırac R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2015;18(2):97–118.
8. Karakartal D. Uyuşturucu madde kullanımı ve suç ilişkisi. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi. 2020;6(14):614–7.
9. Messing JT, Mendoza NS, Campbell JC. Alcohol use and latent profiles of intimate partner violence. J Soc Work Pract Addict. 2016;16(1–2):160–75.
10. White HR, Gorman DM. Dynamics of the drug-crime relationship. National Institute of Justice Washington, DC; 2000.
11. Dellazizzo L, Potvin S, Dou BY, Beaudoin M, Luigi M, Giguère CÉ, et al. Association between the use of cannabis and physical violence in youths: A meta-analytical investigation. American journal of psychiatry. 2020;177(7):619–26.
12. Huecker MR, Smock W. Domestic Violence. StatPearls [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>.
13. World Health Organization. WHO Multi-Country Study on Women’s Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women’s Responses. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241593512>
14. Erdim L. Alkolizmin aile ve çocuk üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019;6(1):193–200.
15. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. BMJ Open. 2018;8(7):e019995.
16. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. Addiction. 2014;109(3):379–91.

17. World Health Organization. Global And Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. [Internet]. [cited 2023 feb 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>.
18. Aksoy YD, Nacar G, Taşhan ST. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin eş tarafından uygulanan şiddete ilişkin tutumları. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(2):919–30.
19. World Health Organization. Understanding and Addressing Violence Against Women: Intimate Partner Violence. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/7742>.
20. Muluneh MD, Stulz V, Francis L, Agho K. Gender based violence against women in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):903.
21. Braun J, El-Gabalawy R, Sommer JL, Pietrzak RH, Mitchell K, Mota N. Trauma exposure, DSM-5 posttraumatic stress, and binge eating symptoms: results from a nationally representative sample. *J Clin Psychiatry*. 2019;80(6):14848.
22. Öztürk ENY, Mehmet U. Kadın ve erkek cinsiyetin doğumda beklenen yaşam süresinin ve doğumda beklenen sağlıklı yaşam umudunun küresel cinsiyet uçurumu endeksi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2020;34(1):17–23.
23. Palermo T, Bleck J, Peterman A. Tip of the iceberg: reporting and gender-based violence in developing countries. *Am J Epidemiol*. 2014;179(5):602–12.
24. Rahme C, Haddad C, Akel M, Khoury C, Obeid H, Obeid S, et al. Does Stockholm syndrome exist in Lebanon? Results of a cross-sectional study considering the factors associated with violence against women in a Lebanese representative sample. *J Interpers Violence*. 2021;36(23–24):11509–31.
25. Mohammadbeigi A, Sajadi M, Ahmadli R, Asgarian A, Khazaei S, Afrashteh S, et al. Intimate partner violence against Iranian women. *National medical journal of India*. 2019;32(2).
26. Alkan Ö, Özar Ş, Ünver Ş. Economic violence against women: A case in Turkey. *PLoS One*. 2021;16(3):e0248630.
27. Sheikhbardsiri H, Raeisi A, Khademipour G. Domestic violence against women working in four educational hospitals in Iran. *J Interpers Violence*. 2020;35(21–22):5107–21.
28. Rahnavardi M, Ahmadi Dolabi M, Kiani M, Pur Hoseyn Gholi A, Shayan A. Comparing husbands' addiction in women with and without exposure to domestic violence. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2018;28(4):231–8.
29. World Health Organization. Violence Against Women. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1.
30. Delibaş L, Polat F, Bilir İ, Ekren A, Çelikli S. Eğitimli gençlerin benlik saygısı ile kadına yönelik şiddete karşı tutumları arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2020;10(2):222–30.
31. Genç Y, Altıparmak İB, Gündüz DU. Kadına yönelik şiddetin erkekler tarafından değerlendirilmesi: Sakarya örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;21(2):391–408.
32. O'Brien KM, Sauber EW, Kearney MS, Venaglia RB, Lemay Jr EP. Evaluating the effectiveness of an online intervention to educate college students about dating violence and bystander responses. *J Interpers Violence*. 2021;36(13–14):NP7516–46.
33. Carlyle KE, Conley AH, Guidry JPD. Development and evaluation of the red flag campaign for the primary prevention of sexual and dating violence on college campuses. *Journal of American college health*. 2020;1–5.

34. Crooks CV, Jaffe P, Dunlop C, Kerry A, Exner-Cortens D. Preventing gender-based violence among adolescents and young adults: lessons from 25 years of program development and evaluation. *Violence Against Women*. 2019;25(1):29–55.
35. Çelik AS, Türkoğlu N, Apay SE, Aydın A, Pasinlioğlu T. Ebe ve hemşirelere verilen eğitimin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(2):138–48.
36. Aslan A. Müzik ve drama eğitiminin sınıf öğretmeni adaylarının şiddete yönelik tutumuna. *İstanbul Eğitimde Yenilikçilik Dergisi*. 2016;2(2):15–29.
37. Keçeli F. Toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaratıcı drama atölyesi bile şiddet üretebilir mi? *Tiyatro Eleştirmenliği ve Dramaturji Bölümü Dergisi*. 2016;(23):45–60.
38. Heard E, Fitzgerald L, Vaai S, Whittaker M, Airolupotea T 'a J, Collins F, et al. Intimate partner violence prevention: using interactive drama for intimate relationship education with young people in Samoa. *Sex Educ*. 2019;19(6):691–705.
39. Kesgin MT, Tok HH. The impact of creative drama education and in-class education on nursing students' attitudes toward violence against women: A randomized controlled study. *Nurse Educ Today*. 2023;105779.
40. Adıgüzel Ömer. *Yaratıcı Drama*. Vol. 6. İstanbul: Promat basım ve yayın ; 2020. 72–80 p.
41. Adıgüzel Ö. *Eğitimde Yaratıcı Drama*. İstanbul: Pegem Atıf İndeksi. 2017.
42. Ekebergh M, Lepp M, Dahlberg K. Reflective learning with drama in nursing education—a Swedish attempt to overcome the theory praxis gap. *Nurse Educ Today*. 2004;24(8):622–8.
43. Adıgüzel Ö. *Eğitimde yaratıcı drama*. İstanbul: YKY, Yapı Kredi Yayınları; 2018.
44. Tok HH, Cerit B. The effect of creative drama education on first-year undergraduate nursing student attitudes toward caring for dying patients. *Nurse Educ Today*. 2021;97:104696.
45. Ögel K. SAMBA. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <http://www.samba.info.tr/>.
46. Güleç G. Alkol. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. *Bağımlılık, tanı, tedavi, önleme*. Yeşilay Yayınlar; 2019. p. 217–27.
47. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Press, Washington, DC; 1952.
48. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. American Psychiatric Press, Washington, DC; 1966.
49. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*. American Psychiatric Press, Washington, DC; 1980.
50. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Edition (DSM-IV)* American Psychiatric Association. Washington, DC. 1994.
51. American Psychiatric Association. *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı Çeviri editörü: Köroğlu E Ankara: Hekimler Yayın Birliği*. 2013.
52. National Center for Drug Abuse Statistics. *Drug Abuse Statistics*. [Internet]. [cited 2023 feb 11]. Available from: <https://drugabusestatistics.org/>.
53. World Health Organization. *Pure Alcohol Consumption, Litres Per Capita, Age 15+*. [Internet]. [cited 2023 feb 11]. Available from: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_426-3050-pure-alcohol-consumption-litres-per-capita-age-15plus/visualizations/#id=19443. 2019.

54. T.C.İçişleri Bakanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf>.
55. Karataş SASİ, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(2):133–9.
56. Öztürk Sarıkaya Ö. Esrar. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı,tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; 2019. p. 229–39.
57. Sönmez MB. Kokain. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı,tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; 2019. p. 270–6.
58. Tamar GD. MDMA. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı,tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; 2019. p. 277–87.
59. Eslek A. Amfetamin ve Metamfetamin . In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı,tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; 2019. p. 291–301.
60. Kardeş Ö, Yüncü Z. Opiyatlar. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı,tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; 2019. p. 251–69.
61. TC. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliği. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeliği.html>.
62. World Health Organization. Violence Against Women. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
63. Shorey RC, Haynes E, Brem M, Florimbio AR, Grigorian H, Stuart GL. Marijuana use is associated with intimate partner violence perpetration among men arrested for domestic violence. Transl Issues Psychol Sci. 2018;4(1):108.
64. Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları.
65. Kılıçarslan M. Kadına yönelik şiddet: sebepleri, önlemeye yönelik kur'anî tedbirler. Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD). 2018;18(2):958–94.
66. Bükecek E, Özkan B. Kadına yönelik şiddet: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;3(2):33–7.
67. The High Cour. Opening Domestic Violence Statistics for 2021. [Internet]. [cited 2023 feb 01]. Available from: <https://thehighcourt.co/domestic-violence-statistics/>. 2021.
68. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı 2021-2025. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>.
69. TC. Aile ve Sosyal Politikalar. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: TC. Aile ve Sosyal Politikalar. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor.
70. TBMM Genel Kurulu. Türk Ceza Kanunu. Kanun no: 5237. [Internet]. [cited 2023 feb 14]. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>. 2004.
71. Tathlıhoğlu K. Kadına yönelik şiddetle mücadele ulusal eylem planı 2012-2015’in genel bir değerlendirilmesi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2014;2014(3):115–22.

72. Bahadır Yılmaz E, Oz F. Şiddete maruz kalan kadınlara yönelik güçlendirme programı ve hemşirelik. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16 (4): 338-342.
73. Özcan Ş, Kırca N. Çözümlemeyen sorun: kadına yönelik aile içi şiddet ve hemşirenin rolü. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(2):87–96.
74. Başar F, Durmaz A. Kadına yönelik şiddet konusunda hemşirelerin ve ebelerin bilgi durumları. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.2015; (6):6–15.
75. Nieder C, Bosch JF, Nockemann AP, Kärtner J. Evaluation of RISE: A sexual violence prevention program for female college students in India. J Interpers Violence. 2020; 21;37(7–8):NP5538–65.
76. Turan F. Effects of a structured online educational program course on nursing students' attitudes toward gender roles and women and children's violence abuse reports: A quasi-experimental evaluation. Nurse Educ Today. 2021;105191.
77. Altınova H, Adıgüzel Ö. Yaratıcı drama yönteminin kadınların cinsiyet rolü bilincine etkililiği. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2014;25(1):35–60.
78. Özoğul T, Sezerel H, Aktaş SG, Adıgüzel Ö. Learning through creative drama in vocational hospitality education: Efficiency, retention, and attitudes. Tour Manag Perspect. 2020;36:100728.
79. Baldwin P. School Improvement Through Drama: A Creative Whole Class, Whole School Approach. New York: A&C Black; 2009.
80. Tanrısever İ, Ülker F. Yaratıcı dramanın ergenlerin toplumsal cinsiyet rolleri tutumu üzerindeki etkisi. Journal of Advanced Education Studies. 2019;1(1):53–67.
81. Önder A. Yaşayarak Öğrenme için Eğitici Drama: Kuramsal Temellerle Uygulama Teknikleri ve Örnekleri. İstanbul: Epsilon Yayıncılık; 2000.
82. TC. sağlık Bakanlığı. Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://boluruhsagligi.saglik.gov.tr/>.
83. TC. sağlık Bakanlığı. Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Amatem Kliniği. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://boluruhsagligi.saglik.gov.tr/TR,402636/amatem.html>. 2021.
84. Esin MN. Örnekleme. In: Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN, editors. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. Nobel Tıp Kitapevi;2014.p.167–192.
85. Coşansu G. Verilerin analizi ve yorumlanması. İn: Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 2th ed. Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.271.
86. Ulubey Ö. The effect of creative drama as a method on skills: A meta-analysis study. J Educ Train Stud. 2018;6(4):63–78.
87. Generate Numbers. [Internet]. [cited 2022 may 01]. Available from: <https://www.randomizer.org/>.
88. Çaparlar CÖ, Dönmez A. Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2016;44(4):212–8.
89. Akın B, Koçoğlu D. Randomize kontrollü deneyler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(1):73–92.
90. Boutron I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Ravaud P. CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. Ann Intern Med. 2017;167(1):40–7.
91. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. The lancet. 2002;360(9339):1083–8.

92. Bugay A, Delevi R, Mullet E. Attitude toward women in Turkey: Combined effect of sex, place, and culture. *Current Psychology*. 2021;40(7):3284–92.
93. Dogrucan A, Yıldırım Z. Kadına yönelik aile içi şiddet üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;2(2):122–38.
94. Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Tektaş P. İSKEBE kadına yönelik şiddet tutum ölçeği (iskebe tutum ölçeği) geliştirme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2017;18(5):453.
95. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. 2005;1:771–4.
96. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5(4):194–7.
97. Uğurlu TT, Oğuzhanoglu NK, Ateşçi F. Effect of psychodrama group therapy on remission and relapse in opioid dependence. *Archives of Neuropsychiatry*. 2020;57(3):197.
98. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları. Yükseköğretim kurulu matbaası; 2005.
99. Gignac GE, Szodorai ET. Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*. 2016; 102: 74-78.
100. Sarıkaya HS, Kanbay Y, Gökaslan ZÇ. Effects of a creative drama assisted psychology course on students' social anxiety, level of empathic tendency, communication and assertiveness skills. *European Journal of Education Studies*. 2019;6(9).
101. Uçtu AK, Karahan N. The impact of communication education provided with creative drama method on midwifery undergraduates. *Eur J Midwifery*. 2021;5:42.
102. Rukiye AY, Kılınçel Ş. Hekimlerin kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2020;10(4):600–8.

8.EKLER

Ek-1

Anket

Değerli katılımcılar bu çalışma “Alkol-Madde Bağımlısı Erkek Hastalara Yönelik Yapılan Yaratıcı Drama Eğitiminin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarına Etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının alkol-madde bağımlısı olan erkeklerde kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılmış olmanız sayesinde elde edilecek bilimsel bilgiler kadına yönelik şiddetin önlenmesinde hazırlanacak programlar için yol gösterici olacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlı olarak anonim bir şekilde kullanılacak, hiçbir kişisel bilginiz paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız için size bir ücret ödenmeyecek ya da bir ücret alınmayacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllük esasına dayalıdır ve istediğiniz herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmanız mümkündür. Lütfen aşağıda yer aşan anketi dikkatlice okuyunuz. Anketi doldurma süresi 10-15 dakikadır. Bu çalışmaya katıldığınız ve soruları içtenlikle cevaplayacağınız için teşekkür ederim.

Araştırmacının adı soyadı: Hümeysra Hançer Tok

Kurumu:

Kişisel Bilgi Formu

- 1) Yaşınız
- 2) Bağımlı olduğunuz madde türü nedir?
.....
- 3) Mesleğiniz:
 - ☐ İşçi
 - ☐ Memur
 - ☐ Özel sektör
 - ☐ Esnaf
 - ☐ Emekli
 - ☐ İşsiz

4) Eğitim düzeyiniz.

- ☐ İlköğretim
☐ Orta öğretim
☐ lise
☐ ön lisans-lisans
☐ Lisansüstü

5) Medeni durumunuz.

- ☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Boşanmış

6) Çocuk sahibi misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

7) En uzun süre yaşanan yer?

- a) Köy-Kasaba ☐ İlçe- Belde ☐ Şehir-Büyük Şehir

8) Madde etkisinde herhangi bir suça karışma durumunuz oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

9) Madde etkisinde aile içinde şiddet uygulama durumunuz oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

10) Son bir yılda iş kaybı yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Ek-2

Değerli katılımcı; aşağıda kadına yönelik şiddetle ilgili tutumları içeren maddeler verilmiştir. Her bir maddeyi değerlendirerek; sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz kutucuğu işaretleyiniz.						
	KADINA YÖNELİK ŞİDDET TUTUM ÖLÇEĞİ (İSKEBE TUTUM ÖLÇEĞİ)	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır.	1	2	3	4	5
2	Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır.	1	2	3	4	5
3	"Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim.	1	2	3	4	5
4	Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır.	1	2	3	4	5
5	Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez.	1	2	3	4	5
6	Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Kadınlar, erkeklerin yoğun olduğu yerlere tek başlarına gitmemelidir.	1	2	3	4	5
8	Dayağın iyi bir terbiye aracı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9	Kadın, istemese bile, eşiyle ilişkiye girmek zorundadır.	1	2	3	4	5
10	Erkeğin, kadını dövmesi için geçerli sebepleri olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
11	Kadınların, çoğunluğu erkek olan bir iş yerinde çalışmasını doğru bulmam.	1	2	3	4	5
12	Şiddeti ağır olmadıkça, dayağı mazur görürüm.	1	2	3	4	5
13	Ailede maddi konulara erkek karar vermelidir.	1	2	3	4	5
14	Kadınlara laf atılması gayet normaldir.	1	2	3	4	5
15	Kadın, istemese bile, erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir.	1	2	3	4	5
16	Namus adına işlenmiş cinayetlerde haklılık payı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
17	Kadın, istemese bile, sırf erkek istiyor diye çocuk doğurmalıdır.	1	2	3	4	5
18	Erkek istemiyorsa kadın çalışmamalıdır.	1	2	3	4	5
19	Erkek, gerekli gördüğünde, kadının evden dışarı çıkmasına izin vermemekte haklıdır.	1	2	3	4	5
20	Fiziksel şiddetin derecesi çok değilse şiddeti mazur görürüm.	1	2	3	4	5
21	Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum.	1	2	3	4	5
22	Yalnız başına gezen bir kadına laf atılması normaldir.	1	2	3	4	5
23	Kadınların her sektörde çalışmasını doğru bulmam.	1	2	3	4	5
24	Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım.	1	2	3	4	5
25	Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer.	1	2	3	4	5
26	Bazı kadınların sözlü tacizi hak ettiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
27	Kadın, erkeğin izin vermediği bir giysiyi giymemelidir.	1	2	3	4	5
28	Geç saatlerde dışarda olan bir kadının tacize uğraması doğaldır.	1	2	3	4	5
29	Erkek yeterince para kazanıyorsa kadının çalışmasına gerek yoktur.	1	2	3	4	5
30	Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

Ek-3

Oturum 1

Konu; Tanışma ve Kaynaşma

Süre: 50+50

Araçlar; Enerjik Bir Müzik, Bilgisayar, Hoparlör,

Yöntem; Yaratıcı Drama

Teknik; Doğaçlama, Rol Oynama

Kazanımlar

- Katılımcılar tanışır, lider ve ortamı tanır, uyum sağlar.
- Isınma etkinlikleri yapar.
- Yaratıcı dramanın doğasını ve uygulama atımlarını kavrar.

Etkinlik 1 (5 dk)

- Tüm grup hareketli ve enerjik bir müzikle hafif hafif dans ederek yürürler.
- Grup üyeleri müzik durduğunda yönergeyle birlikte en yakınındaki ile göz teması kurar birbirlerine “baş hareketiyle merhaba” der.

Grup üyeleri beş dakika boyunca müzik her durduğunda en yanındaki kişiye yönerge eşliğinde “kendi ismini, mesleğini, hangi şehirden olduğunu, medeni halini, en sevdiği meyveyi, en sevdiği filmi vb. söyler.

Etkinlik 2 (10 dk.)

Tüm katılımcılar çember şeklinde dururlar. Grup lideri elindeki topu kendi ismini-bir hareketle birleştirerek söyler ve başka bir katılımcıya atar. Daha sonra o katılımcı, ismini-bir hareketle birleştirerek söyler başka bir katılımcıya atar. Tüm grup üyeleri en az birer kez kendi ismini söyledikten sonra etkinlik sonlandırır.

➤ Etkinlik 3 (10 dk.)

Katılımcılara yaratıcı drama ve bileşenleri ile ilgili bilgilendirme yapılır. Uygulama sürecinde dikkat edilmesi gerekenler ve kurallar belirlenir.

➤ Etkinlik 4 (10 dk.)

Grup halka olur. Lider gruptaki herkesin gözlerini kapatmasını ister ve şu yönergeyi verir; “şimdi grubun arkasından dolaşarak rast gelen birine dokunacağım, dokunduğum kişi köpekbalığı diğerleri ise havuzdaki diğer balıklar olacaktır. Daha sonra herkes havuzda göz göze bakmak şartıyla serbestçe dolaşacaktır. Bu sırada köpekbalığı ile göz göze gelip köpek balığının göz kırptığı balık ölecek ve sessizce havuzdan kenara çıkacaktır. Bu sırada köpekbalığının kim olduğunu tahmin eden kişi bunu liderin kulağına söyleyecek ve tahmin doğruysa havuzdan ölmeden çıkarak kurtulacak, tahmin yanlışsa havuzda dolaşmaya devam edecektir. Tüm balıklar ölene ya da tahminde bulunup kurtulana dek oyun sürecektir” der ve herkesin gözü kapalıyken grubun arkasında dolaşarak birine dokunur ve köpekbalığını seçer ve oyun başlar.

➤ Canlandırma (40 dk.)

Katılımcılara canlı bir müzik eşliğinde serbestçe dolaşmaları istenir. Müzik durduğunda kendilerine en yakın beş kişi ile bir grup olmaları söylenir.

- Grup 1:** Uzay yolculuğu yapmak üzere hazırlanan bir ekipsiniz. Göreviniz size verilen sürede aracınızı inşa edip marsa iniş yapmanız. Kolaylıklar dilerim.
- Grup 2:** Aslan sürüsünüz ve amacınız akşam için bir av yakalayıp çocuklarınızı beslemek.
- Grup 3:** Ünlü bir futbol takımısınız. Maç arasında geride kaldınız ve durumu toparlama toplantısı için teknik direktörü soyunma odasında bekliyorsunuz.
- Grup 4:** inşaat işçisisiniz. Yaptığınız duvarda yamukluk ve hata var. Ama hatayı kabul etmiyorsunuz ve müteahhidi ikna etmeye çalışıyorsunuz.

Tüm katılımcılara hazırlanmaları için 5-10 dk süre verilir ve gönüllü olandan başlayarak canlandırmalarını istenir.

➤ Değerlendirme (15 dk.)

- Grup lideri değerlendirme etkinliğini başlatır. Grup lideri bütün katılımcıların adını söyler ve kendi adını söyler. Sıra diğer grup üyelerine gelir. Tüm katılımcılar isim söyleyene kadar etkinlik devam eder.
- Şu ana kadar neler hissettiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinliği sevdiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinlikte zorladınız?

- Canlandırmaları yaparken hangi duyguları daha yoğun yaşadınız? Canlandırmalarda zorlandığınız/ keyif aldığınız mı? Teşekkür ederek oturuma son verilir.

Oturum 2

Konu; Tanışma ve Kaynaşma

Süre: 50+50

Araçlar; Enerjik Bir Müzik, Bilgisayar, Hoparlör,

Yöntem; Yaratıcı Drama

Teknik; Doğaçlama, Rol Oynama

Kazanımlar

- Empati,
- Ben dili,
- İletişim kavramlarını, kavrar, tanımlar canlandırma etkinlikleri yapar.

Etkinlik 1 (15)

Grup üyeleri müzik eşliğinde iki daire şeklinde iç içe yürürler. Grup lideri müziği durdurduğunda katılımcılarda durur ve karşısındaki kişiye merhaba diyerek el sıkışır. Tüm katılımcılar el sıkıştıktan sonra en son karşı karşıya kalan kişilerden ikili gruplara ayrılmaları söylenir. Katılımcılardan biri ayna rolünü alır diğeri de onun yansıması rolünü alır. Ayna rolündeki katılımcı, kendisine bakıp hareket eden katılımcının bütün hareketlerini taklit eder. Katılımcılar hareketlerine kendileri karar verir. Bu oynamak zıplamak, dans etmek ya da saç taramakta olur. Bir süre sonra katılımcılar rol değişir.

Etkinlik 2 (10 dk.)

Katılımcılara, lider tarafından; empati, ben dili ve etkin iletişim becerilerine ilişkin bir sonum yapılır.

➤ Canlandırma (50 dk.)

Katılımcılardan daire olmaları istenir. Katılımcılara sırayla 1,2,3,4 numaraları dağıtılır ve aynı numaraların bir araya gelmesi istenir. Beşer kişilik gruplar olması sağlanır. Gruplardan veriler oyunlara yönelik iki canlandırma hazırlamaları istenir. İlk canlandırma ben dili ve etkin iletişim kullanmadan, ikincisi ise ben dili ve etkin iletişim kullanılarak hazırlanması istenir.

- a. **Grup 1:** Marangozsunuz ve sizi zorlayan bir patronunuz var. Sürekli performansınızın üstünde beklentileri var.
- b. **Grup 2:** Akşam eve yorgun geldiniz ancak eşiniz yemek hazırlayamadığını ve kahvaltı ile idare etmek sorunda olduğunuzu söyledi.
- c. **Grup 3:** Bir kız evlat annesi-babasısınız. Kızınız dersten kaçıp arkadaşları ile Futbol izlemeye gitmiş.
- d. **Grup 4:** şehirler arası yolculuk yapıyorsunuz. Öndeki yolcu, koltuğunu burnunuzun dibine kadar indirdi. Uyarılarınız dikkate almakta isteksiz.

Tüm katılımcılara hazırlanmaları için 5-10 dk. süre verilir ve gönüllü olandan başlayarak canlandırmalarını istenir

➤ **Değerlendirme (15 dk.)**

- Grup lideri değerlendirme etkinliğini başlatır. Grup lideri bütün katılımcıların adını söyler ve kendi adını söyler. Sıra diğer grup üyelerine gelir. Tüm katılımcılar isim söyleyene kadar etkinlik devam eder.
- Şu ana kadar neler hissettiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinliği sevdiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinlikte zorladınız?
- Canlandırmaları yaparken hangi duyguları daha yoğun yaşadınız? Canlandırmalarda zorlandığınızı/ keyif aldığınızı mı?
- Empati, ben dili ve etkin iletişim teknikleri nelerdir.
- Empati, ben dili ve etkin iletişim teknikleri kullanarak gerçekleştirdiğiniz canlandırmaların, kullanmadıklarınızdan farkı nedir? Fark varsa bu fark neden ortaya çıkmıştır. Teşekkür ederek oturuma son verilir.

Oturum 3

Konu; Kaynaşma, Duygu Tanıma, Toplumsal Cinsiyet Nedir? Kadın Nedir? Şiddete Nedir?

Süre: 50+50

Araçlar; Enerjik Bir Müzik, Bilgisayar, Hoparlör,

Yöntem; Yaratıcı Drama

Teknik; Doğaçlama, Rol Oynama

Kazanımlar:

- Katılımcılar; toplumsal cinsiyet,
- Şiddet,
- Kadına yönelik şiddet kavrar, tanımlar canlandırma etkinlikleri yapar.

Hazırlık ve Isınma

Etkinlik 1 (5 dk.)

- Tüm grup hareketli ve enerjik bir müzikle hafif hafif dans ederek yürürler.
- Grup üyeleri müzik durduğunda yönergeyle birlikte en yakınındaki ile göz teması kurar birbirlerine “baş hareketiyle merhaba” der.
- Grup üyeleri müzik eşliğinde oda içerisinde serbestçe dolaşırlar. Grup liderinin yönergesiyle “bir kadın şarkıcı olun, okuluna giden bir genç kadın olun, mutfakta yemek hazırlayan anne olun vb...

Etkinlik 2 (10 dk.)

- Grup üyeleri birbirlerinin belinden tutarak, arka arkaya sıra halinde dizilir. Sonra grup üyeleri çember çizerek yürümeye başlar ön öndeki katılımcı bazı hareketler yapar. Sağ kolu kaldırır, sol kolu kaldırır, yerinde zıplar... Arkadaki grup üyeleri onun hareketlerini taklit etmeye çalışır. Odada bir tur atıldıktan sonra en öndeki üye en arkaya geçer ve arkasından gelen üye, yönlendirme yapmaya başlar. Etkinliği bütün grup üyeleri, gruba yön verene kadar devam edilir.

➤ **Etkinlik 3 (15 dk.)**

Katılımcılar U düzeni şeklinde oturtulur. Katılımcılara mutlu, şaşkın, üzgün, kızgın ve öfkeli duygu içeren A4 boyutunda kâğıtlar verilir. Daha sonra aşağıda duygu ifadesi belirten yönergeler dikkate alarak katılımcılardan istedikleri kartları kaldırmaları istenir.

- Sokakta mini etekli gezen bir kadın gördünüz. Yanınızda 4 erkeğin sözel tacizine maruz kaldığını gördünüz.
- Acıl servise 14 yaşlarında bir kızın, sol gözü ve vücudunda morluklar bulunduğunu gördünüz.
- Üniversitesinin bu yılki birincisi bir kadın oldu.
- Trafikte seyir halindeyken, bir kadın şoför sizi sert solladı.
- Tornacıya gittiniz ve kadın ustayla karşılaştınız.
- Lüks bir restorana tesettürlü/ mini etekli bir kadın girdi ve bir boş masa sordu. Garson kapalıların bu mekânlara giremeyeceğini söyledi.
- Sokak ortasında bir kadını kocası dövüyor.
- Devlet başkanı bir kadın seçildi.
- Muhtarlık seçimini bir kadın kazandı.
- Köylü pazarında, 65 yaşında bir kadın kendi yaptığı kaymağı satıyor.
- Eşi ölmüş bir kadın 3 çocuğu ile kimseye muhtaç olmadan evini geçindiriyor.

- **Canlandırma (45)**

- Tüm katılımcılardan hareketli bir müzik eşliğinde dolaşmaları ve kendilerine en yakın 3-4 kişi ile bir grup oluşturmaları istenir. Daha sonra, gruplara aşağıdaki resimler a4'e renkli olarak basılmış biçimde verilir. Bu resimlerle ilgili bir senaryo yazmaları ve canlandırmaları istenir. Telif hakkı nedeniyle resimler

➤ **Değerlendirme (15 dk.)**

- Grup lideri değerlendirme etkinliğini başlatır. Grup lideri bütün katılımcıların adını söyler ve kendi adını söyler. Sıra diğer grup üyelerine gelir. Tüm katılımcılar isim söyleyene kadar etkinlik devam eder.
- Şu ana kadar neler hissettiniz?

- Şu ana kadar en çok hangi etkinliği sevdiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinlikte zorladınız?
- Canlandırmaları yaparken hangi duyguları daha yoğun yaşadınız? Canlandırmalarda zorlandığınız/ keyif aldığınız mı?
- Toplumsal Cinsiyet Nedir?
- Kadın Nedir? Şiddete Nedir?



Oturum 4

Konu; Şiddet türleri ve şiddetin kadın üzerine etkilerini tanıma

Süre: 50+50

Araçlar; Enerjik Bir Müzik, Bilgisayar, Hoparlör,

Yöntem; Yaratıcı Drama

Teknik; Doğaçlama, Rol Oynama

Kazanımlar:

- Katılımcılar; Aile içi-toplumda şiddet türlerini,
- Şiddetin kadına yansımalarını kavrar ve canlandırır.

Etkinlik 1 (15 dk.)

Katılımcılardan daire şeklinde dizilmeleri istenir. Katılımcılara sırayla; elma, armut, kivi ve çilek isimleri verilir. Bir katılımcı ebe olarak ortaya alınır. Oyun kuralları; bir meyve adı söylendiğinde o meyvelerin kendi içlerinde yer değiştirmesi ve meyve sepeti dendiğinde tüm grubun kendi içinde yer değiştirmesi gerekmektedir. Örneğin; kivi dendiğinde sadece kivilerden yer değiştirecektir. Eğer ebe “Meyve Sepeti” derse her cins meyvenin yerlerini değiştirmesi gerekir.

Etkinlik 2 (10dk.)

Katılımcılardan art-arda geçerek bir zincir olmaları istenir. Zincirin en önündekinden bir hareket veya dans etmeleri istenir ve hareket tamamlandığında arkada olan diğer katılımcıların hareketi tekrar etmeleri istenir. Tüm katılımcılar en önde hareketlerini tamamlayana kadar oyun devam eder.

➤ Canlandırma (45 dk.)

Katılımcılardan, oda içerisinde serbestçe dolaşmaları istenir. Bir süre sonra durmaları söylenir ve kendilerine en yakın 5 kişi ile bir grup oluşturmaları istenir.

- a. **Grup 1:** 45 yaşında selin hanım bir üniversitede öğretim görevlisi olarak çalışmakta ve Eşi bir üniversitenin rektör yardımcılığını yapıyor. Ev işleri konusunda eşinden destek göremeyen selin hanım bu durumu defalarca eşine belirttiği halde eşi dikkate almıyor.

“Çok istiyorsan işini bırakabilirsin, zaten çok da önemli vasfın yok” gibi söylemleri oluyor.

- b. **Grup 2:** 35 yaşında evli ve 2 çocuk annesi hülya hanım lise mezunu, çalışmıyor. Evin geçimini eşi üstlenmiş. Hülya hanımın kocası hülya hanımın, çalışmasına izin vermiyor ve az miktarda para ile geçinmesini istiyor. Hülya hanımın evinden çıkmasına annesi ya da diğer kardeşleri ile görüşmesine izin vermiyor.
- c. **Grup 3:** 41 yaşında Elif Hanım, 1 çocuk annesi bir ev kadınıdır. Eşi ile severek evlenmemiştir. Kocasının istediği gibi giyinmediği için, “çirkinsin, boş boş bakıyorsun, gibi” söylemleri maruz kalmakta ve cinsel şiddet görmektedir.
- d. **Grup 4:** Halime hanım 28 yaşında, 3 kız çocuğu annesi olan bir ev hanımıdır. Kızlarıyla parkta daha fazla vakit geçirdiği için akşam yemeği hazırlayamamıştır. Eşi eve geldiğinde kahvaltı ile karşılaştığı zaman Halime Hanımın yakasından tutup silkelemiş ve yere fırlatmıştır. Kızları ve kendisi ağlayarak odalarına geçer.

➤ **Değerlendirme (15 dk.)**

- Grup lideri değerlendirme etkinliğini başlatır. Grup lideri bütün katılımcıların adını söyler ve kendi adını söyler. Sıra diğer grup üyelerine gelir. Tüm katılımcılar isim söyleyene kadar etkinlik devam eder.
- Şu ana kadar neler hissettiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinliği sevdiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinlikte zorladınız?
- Canlandırmaları yaparken hangi duyguları daha yoğun yaşadınız? Canlandırmalarda zorlandığınızı/ keyif aldığınızı mı?
- Kadına yönelik şiddet türleri nelerdir?
- Şiddetin kadına yansımalarını nelerdir? Teşekkür ederek oturuma son verilir.

Oturum 5

Konu; Kadına yönelik şiddetin sonuçlarını tanımlama

Süre: 50+50

Araçlar; Enerjik Bir Müzik, Bilgisayar, Hoparlör,

Yöntem; Yaratıcı Drama

Teknik; Doğaçlama, Rol Oynama

Kazanımlar:

- Katılımcılar; Kadına yönelik şiddetin kadına, aileye ve topluma yansımalarını kavrar, tanımlar canlandırma etkinlikleri yapar.

Etkinlik 1(5 dk.)

- Grup üyeleri müzik eşliğinde oda içerisinde serbestçe dolaşırlar. Grup liderinin yönergesiyle “bir şarkıcı olun, yoğurt satan bir yoğurtçu gibi dolaşın, pazarcı gibi dolaşın, vücut geliştirme hocası gibi dolaşın...”

➤ Etkinlik 2 (25 dk.)

Grup üyelerinden gözlerini kapatmaları istenir. Gruba farklı duygu değerlerini ifade eden farklı müzikler dinletilir. (Şuan hissettikleri en net duygunun ne olduğuna karar vermeleri istenir. Bu esnada katılımcıların gözleri kapalı iken Duyguların bizi yönlendirdiğinden bahsedilir. (Biz farkına varmasakta, günlük yaşam içerisinde, her yerde duygular bize eşlik eder ve farkında olmasakta bizi onlar yönetir. Eğer duygularımızın farkına varırsak onları görmezden gelmezsek, kendimizi daha iyi tanıyıp, davranışlarımızı daha iyi yönlendirme imkânınız olacaktır. Şu an içinizde gizlenen duyguların çıkmasına izin verin ve saklanan duyguları bulup yanlarına seçmeleri söylenir).

- Grup üyelerine yerlerinden kalkıp şu an burada bulunmaya ilişkin duyguları temsil eden veya çağrıştıran eşyayı almaları söylenir.
- Seçtikleri eşyaları ellerine almaları söylenir. (Nesneleri bulamayanlar için zaman tanınır ve her grup üyesi sadece bir nesneyi seçer. Aynı nesneyi seçerler arasında uzlaşma sağlanır).
- Seçtikleri nesnenin bir dili olduğu ve seçtikleri nesnenin diliyle kendilerini anlatmaları istenir. (Yani seçtikleri nesnenin yerine geçmeleri söylenir). Burada amaç grup üyesinin

kendi duygularını ifade etme alışkanlığı kazanamadığı için nesneyi konuşturarak, kendi duygularının farkına varmalarını ya da empatik bir tutum geliştirmeye katkı sağlar.

Her katılımcının objesi, sırayla ya da gönüllülerden başlayarak, tek tek dinlenir. (Ben Hümeysra'nın duygu masayım 4 ayağım var. Güçlü bir bireyim ve kendi ayaklarım üzerinde durabilirim. Köşelerim benim koruma alanlarım, bu sınırı kimsenin aşmasına izin vermem)

Canlandırma (45 dk.)

Katılımcılarda kendilerine yakın beş kişi ile bir grup oluşturması istenir. Yüksek sesle aşağıda bulunan gazete haberi okunur.

Gazete manşeti

AY. Geçen yılki Kurban Bayramı'nda nöbetten dönerken bindiği otobüste şort giydiği için tekme atan AÇ hakkında, sonraki duruşmaya "zorla getirilme kararı" çıkarıldı.

*Şüpheli AÇ hakkında "inanç, düşünce ve kanaat hürriyetinin kullanılmasını engelleme", "halkı kin ve düşmanlığa tahrik veya aşağılama", "kasten yaralama" ve "hakaret" suçlarından 9 yıl 4 ay hapis istemiyle dava açıldı. **Kaynak: DHA**"*

1. **Grup:** Olay anı
2. **Grup:** Olay sonrası kadının-ailesinin yaşadıkları
3. **Grup:** Olay sonrası saldırganın-ailesinin yaşadıkları
4. **Grup:** Olay sonrası ortamda şahit olan birinin yaşadıkları ne olabilir. Bir senaryo yazıp canlandırınız.

➤ Değerlendirme (15 dk.)

- Grup lideri değerlendirme etkinliğini başlatır. Grup lideri bütün katılımcıların adını söyler ve kendi adını söyler. Sıra diğer grup üyelerine gelir. Tüm katılımcılar isim söyleyene kadar etkinlik devam eder.
- Şu ana kadar neler hissettiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinliği sevdiniz?
- Şu ana kadar en çok hangi etkinlikte zorladınız?
- Canlandırmaları yaparken hangi duyguları daha yoğun yaşadınız? Canlandırmalarda zorlandığınızı/ keyif aldığınızı mı?
- Kadına yönelik şiddetin kadına yansımaları nedir?

- Kadına yönelik şiddetin erkeğe yansımaları nedir?
- Kadına yönelik şiddetin aile yansımaları nedir?
- Kadına yönelik şiddetin topluma yansımaları nedir?

Teşekkür ederek oturumların tamamlandığı belirtilir.

Yaratıcı Drama Oturumları için Kullanılan Kaynaklar

- 1) Adıgüzel Ömer. Yaratıcı Drama. Vol. 6. İstanbul: Promat basım ve yayın ; 2020. 72–80 p.
- 2) Adıgüzel Ö. Eğitimde Yaratıcı Drama. İstanbul: Pegem Atıf İndeksi. 2017.
- 3) Adıgüzel Ö. Eğitimde yaratıcı drama. İstanbul: YKY, Yapı Kredi Yayınları; 2018.
- 4) Kesgin MT, Tok HH. The impact of creative drama education and in-class education on nursing students' attitudes toward violence against women: A randomized controlled study. Nurse Educ Today. 2023;105779.
- 5) Keçeli F. Toplumsal cinsiyete duyarlı bir yaratıcı drama atölyesi bile şiddet üretebilir mi? Tiyatro Eleştirmenliği ve Dramaturji Bölümü Dergisi. 2016;(23):45–60.
- 6) World Health Organization. Violence Against Women. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1.
- 7) <https://www.dha.com.tr/gundem/elmali-davasinda-suclanan-anne-uvey-baba-ve-dayiya-beraat-1860276>

Ek-4

Katılımcılara hazırlanan broşürler (Hümeysra Hançer Tok tarafından hazırlanmıştır)

Fiziksel şiddet;	Duygusal Şiddet;	Cinsel şiddet;	Ekonomik şiddet;
bir eşya veya elle kadına vurmak, itmek, ısırmak, tekme tokat atmak, üzerinde sigara söndürmek, kaynar su dökerek yakmak veya vücuduna kesici delici bir alet sokmak vb. eylemlerin tamamıdır.	Kadının etnik kökeni, dış görünüşü, kültürü, dini inancı vb. konularda alay edilmesi ve isteği dışında bunlara aykırı davranmaya-yaşamaya zorlanmasıdır	kadına karşı uygun olmayan dokunma, vurma, hoş olmayan işaret-imalar, dış görünüşüyle ilgili yorumlar, cinsel içerikli resim ve videoların gösterimleri, cinsel davetler vb. örnek olarak verilebilir.	kadının ekonomik açıdan ihtiyaçları karşılanmaması veya yeterli miktarda para bırakılmaması, iş- kariyer imkanlarının engellenmesi vb. durumlar örnek olarak verilebilir.



Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet; kadını fiziksel, ekonomik, cinsel ve duygusal yönden, aile veya sosyal yaşamında olumsuz etkileyen tüm durum ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye'de

kadınların %38'i fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır■

Şiddet kadınlarda:

astım, baş ağrısı, madde bağımlılığı, öz kırım, yeme-uyku bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve ölüme neden olabilmektedir

Türkiye'de

2016-2020 yılları arasında 1.539 kadın kasten öldürülmüştür.



Kadına Yönelik Şiddet İçin Risk Faktörleri

- ◆ Kadın veya erkeğin düşük eğitim düzeyine sahip olması
- ◆ Kadın veya erkeğin geçmişte şiddete maruz kalması
- ◆ Toplumsal kabul görmüş cinsiyetçi normlar
- ◆ Kadınların düşük ücretli işlerde çalışması
- ◆ Kadın veya erkeğin geçmişte suç öyküsünün bulunması
- ◆ Erkeğin anti-sosyal kişilik özelliğinde olması
- ◆ Bağımlılık yapıcı madde kullanımında suç öyküsünün bulunması
- ◆ Çok eşli yaşamın benimsenmiş olması
- ◆ Bağımlılık yapıcı madde kullanımının olması

Broşürleri Hazırlamak için Kullanılan Kaynaklar

- 1) Aksoy YD, Nacar G, Taşhan ST. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin eş tarafından uygulanan şiddete ilişkin tutumları. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(2):919–30.
- 2) Genç Y, Altıparmak İB, Gündüz DU. Kadına yönelik şiddetin erkekler tarafından değerlendirilmesi: Sakarya örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;21(2):391–408.
- 3) World Health Organization. Violence Against Women. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- 4) Shorey RC, Haynes E, Brem M, Florimbio AR, Grigorian H, Stuart GL. Marijuana use is associated with intimate partner violence perpetration among men arrested for domestic violence. *Transl Issues Psychol Sci*. 2018;4(1):108.
- 5) Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları.
- 6) Kılıçarslan M. Kadına yönelik şiddet: sebepleri, önlemeye yönelik kur'anî tedbirler. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*. 2018;18(2):958–94.
- 7) Bükecik E, Özkan B. Kadına yönelik şiddet: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018;3(2):33–7.
- 8) The High Cour. Opening Domestic Violence Statistics for 2021. [Internet]. [cited 2023 feb 01]. Available from: <https://thehighcourt.co/domestic-violence-statistics/>. 2021.
- 9) T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı 2021-2025. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>.
- 10) TC. Aile ve Sosyal Politikalar. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. [Internet]. [cited 2023 feb 20]. Available from: TC. Aile ve Sosyal Politikalar. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor.