

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EV KADINLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET
ROLLERİ TUTUMU, RUHSAL DURUM VE
EŞ-BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öznur AKMAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışman: Doç. Dr. Gülgün DURAT

OCAK-2025

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EV KADINLARINDA TOPLUMSAL CİNSİYET
ROLLERİ TUTUMU, RUHSAL DURUM VE
EŞ-BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öznur AKMAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez 09/01/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 07/11/2022 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

21.01.2025

Öznur AKMAN

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca paylaştığı bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatan, tez yazım süreci boyunca eleştirileriyle daha çok gelişmemi sağlayan saygıdeğer danışmanım DOÇ. Dr. Gülgün DURAT' a, yüksek lisans eğitimim boyunca benimle her daim ilgilenen canım hocalarım Arş. Gör. Çiğdem ŞEN TEPE ve Arş. Gör. Bedia TARSUSLU' ya, kendime inanmadığım anlarda bile elimden tutup bana umudu gösteren, her daim yanımda olan değerli hayat arkadaşım Furkan TUNCAY' a, sevgilerini en derinden sunan değerli aile büyüklerime, küçüklüğümden beri sarsılmaz duruşuyla bana rol model olan canım annem Sema AKMAN' a, eğitim boyunca verdikleri tavsiyelerle önümü aydınlatan, dünyalar güzeli yeğenlerimi hayatıma katan canım ablalarım Edanur TOSUNOĞLU ve Ferdanur ÇELEBİ' ye, her türlü desteğini benden esirgemeyen Yusuf ÇELEBİ' ye ve Ayfer YAŞAR' a TEŞEKKÜR EDERİM. Bu tezi yaşadığı zor anlarda bile yanımda olan, kız çocuklarının okumasını herkesten fazla destekleyen, ne olursa olsun bizim yanımızda dimdik duran canım babam Tevrat AKMAN' a ithaf ediyorum. Ben pes etmemeyi hastalığıyla son anına kadar mücadele eden canım babamdan öğrendim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖZET.....	10
SUMMARY	11
1. GİRİŞ VE AMAÇ	12
2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1 EV KADINI	15
2.2 CİNSİYET VE TOPLUMSAL CİNSİYET TANIMLARI:	16
2.2.1 Cinsiyet(sex)	16
2.2.1.1 Toplumsal cinsiyet(gender).....	16
2.2.1.1.1 Toplumsal cinsiyet eşitliği (gender equality), ...	17
2.2.1.1.2 Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity)	17
2.2.1.2 Toplumsal Cinsiyet Rollerı	17
2.3 RUHSAL DURUM	22
2.3.1 Kadınlarda Ruhsal Sağlık	22
2.3.2 Kadınlarda Ruhsal Sağlık ve Toplumsal Cinsiyet	23
2.4 EŞ-BAĞIMLILIK	26
2.5EV KADINLARINDA RUH SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	29
3.2 ARAŞTIRMA SORULARI	29
3.3 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	29
3.4 EVREN VE ÖRNEKLEM	29
3.4.1 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriteri.....	30
3.5 VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR	30
3.5.1 Kişisel Bilgi Toplama Formu	30
3.5.2 Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ).....	30
3.5.3 Genel Sağlık Anketi-12	31
3.5.4 Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ).....	31
3.6 VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE SÜRECİ.....	32
3.7 VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ	32
3.8 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ	33
3.8.1 Araştırmanın Güçlü Yönleri	33
3.8.2 Araştırmanın Sınırlı Yönleri	33
4. BULGULAR.....	34
4.1 ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	34
4.1.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, GSA-12 ve EşBBÖ Puan Ortalamaları Bulgularının Tartışılması	34
4.2 EV KADINLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ	35
4.3 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEK PUAN FARKLILIKLARININ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	37
4.3.1 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçek (TCRTÖ) Puanının Karşılaştırılması	37
4.3.2 Ev kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Sağlık Düzeyi (GSA-12) Puanının Karşılaştırılması.....	39

4.3.3 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçek (EŞBBÖ) Puanının Karşılaştırılması	41
4.4 ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR	43
4.4.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, GSA-12 ve EşBBÖ Puanları Arasındaki İlişkiler	43
4.4.2 Ev Kadınlarının Eş Bağımlılığı Ölçek Puanlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi	45
5. TARTIŞMA.....	46
5.1 ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	46
5.1.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, EşBBÖ ve GSA-12 Puan Ortalamaları İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.2 EV KADINLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI	48
5.3 EV KADINLARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEK PUAN FARKLILIKLARININ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	51
5.3.1 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçek Puanının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması	51
5.3.2 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Sağlık Düzeyi Puanının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	54
5.3.3 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçek Puanının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması	57
5.4 ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	60
5.4.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, GSA-12 ve EşBBÖ Puanları Arasındaki İlişkilerine Yönelik Bulguların Tartışılması	60
5.4.2 Eş-Bağımlılığı Ölçek Puanlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması	62

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
KAYNAKÇA	66
EKLER.....	82
EK-1. ETİK KURUL ONAYI.....	82
EK-2. KURUM ONAY BELGESİ	83
EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	84
EK-4. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ	86
EK-5. GENEL SAĞLIK ANKETİ-12	88
EK-6. EŞ-BAĞIMLILIK BELİRLEME ÖLÇEĞİ	89
EK-7. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	90
EK-8. ÖZGEÇMİŞ.....	93

KISALTMALAR

TCRTÖ: Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği

EşBBÖ: Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TDK: Türk Dil Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 2. Ev Kadınlarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 3. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) Puanının Karşılaştırılması

Tablo 4. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Sağlık Düzeyi Puanının Karşılaştırılması

Tablo 5. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçek Puanının Karşılaştırılması

Tablo 6. Ev Kadınlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği, Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12 Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 7. Ev Kadınlarının Eş-Bağımlılığı Ölçek Puanlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

EKLER LİSTESİ

EK-1: Etik Kurul Onayı

EK-2: Kurum Onay Belgesi

EK-3: Kişisel Bilgi Toplama Formu

Ek-4: Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği

EK-5: Genel Sağlık Anketi-12

EK-6: Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği

EK-7: Ölçek Kullanım İzinleri

EK 8: Özgeçmiş

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplumun kadınlara ait kıldığı rol ve sorumluluklar vardır. Bu rol sorumluluklar kadının ruhsal durumunu ve eş-bağımlılığını etkileyebilmektedir. Araştırma, ev kadınlarında toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, ruhsal durum ve eş-bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma 15 Aralık 2022- 15 Ocak 2023 tarihleri arasında, İstanbul ili Pendik ilçesinde bulunan Anne Çocuk Eğitim Merkezlerine (AÇEM) gelmekte olan 158 ev kadının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Toplama Formu”, “Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği (TCRTÖ)”, “Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)” ve “Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t ve ANOVA testleri, pearson korelasyon analizi ve bağımlı değişken üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesinde ise lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada ev kadınlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre TCRTÖ, EşBBÖ ve GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). GSA-12 ile EşBBÖ / EşBBÖ ve TCRTÖ ölçek düzeyleri arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, eş bağımlılığı üzerinde pozitif bir etki göstermektedir ($\beta=0,250$, $p=0,000$). Katılımcıların genel sağlık durumu da eş bağımlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta=0,350$, $p=0,000$).

SONUÇ: Kadınların toplumsal cinsiyet tutumları, eş- bağımlılık ve genel ruhsal durumları bazı sosyodemografik özelliklerine göre değişmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet tutumları ve genel sağlık durumları eş-bağımlılığı üzerinde etkilidir. Bu sonuçlar psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin kadınlara multidisipliner bir bakım verebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kadın, Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Roller, Eş Bağımlılığı, Ruhsal Sağlık

SUMMARY

GENDER ROLES IN HOUSEWIVES EXAMINING THE IMPACT ON CO-DEPENDENCY AND MENTAL STATE

INTRODUCTION AND AIM: There are roles and responsibilities that society assigns to women. These role responsibilities can affect women in terms of co-dependency and psychological aspects. The study was conducted to examine the relationship between gender role attitudes, mental state and co-dependency in housewives.

METHOD AND MATERIAL: The study was conducted between December 15, 2022 and January 15, 2023 with the participation of 158 housewives attending Mother and Child Education Centers (AÇEM) in Pendik district of Istanbul. The data were collected using the “Personal Information Collection Form”, “Gender Roles Attitude Scale”, “General Health Survey-12” and “Co-dependency Determination Scale”. Descriptive statistics, t and ANOVA tests, Pearson correlation analysis and linear regression analysis were used to analyze the factors affecting the dependent variable.

FINDINGS: In the study, a statistically significant difference was found between TCRTÖ, EşBBÖ and GSA-12 scores according to some socio-demographic characteristics of housewives ($p<0.05$). A positive correlation was also found between the GSA-12 and the scale levels of the EşBBÖ / EşBBÖ and TCRTÖ. Participants' gender role attitudes had a positive effect on codependency ($\beta=0.250$, $p=0.000$). Participants' general health status also has a positive effect on codependency ($\beta=0.350$, $p=0.000$).

CONCLUSION: Gender attitudes, co-dependency and general mental health status of women vary according to some sociodemographic characteristics. Gender attitudes and general health status of women are effective on co-dependency. These results are important for nurses working in the field of psychiatry to provide multidisciplinary care to women.

Keywords: Women, Gender, Social Roles, Co-dependency, Mental Health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İçinde bulunduğumuz çağın toplumlarında kalıplaşmış yargılar mevcuttur. Bu yargılar insanların doğumlarından önce başlamakta ve yaşamlarının tüm dönemleri boyunca varlığını sürdürmektedir. Bunun bir örneği de toplumda zaman içinde oluşan ve değişimlere uğrayan cinsiyet algısıdır. Biyolojik temelli cinsiyet kavramından farklı olarak toplumsal cinsiyet “*Kadınlara ve erkeklere farklı dönemlerde, farklı coğrafyalarda toplumsal ve kültürel açıdan tanımlanan, rol ve sorumluluklar*” olarak tanımlanmaktadır (Dökmen 2017, Bal 2014, Uzun ve ark., 2017, Butler 2016). Cinsiyet kavramı biyolojik farklılığın bir sonucu iken, toplumsal cinsiyet kavramı kişinin yaşadığı kültürün bir yansımasıdır. Literatüre göre toplumsal cinsiyetin içinde bulunduğumuz çağın özelliklerinden de etkilenen bir kavram olduğunu bilmekteyiz. Bu kavram aynı zamanda süreç içerisinde değişebileceği, bulunduğu konumda farklılaşabileceği ve insanlardan etkilenebileceği için zamanla anlamının biçimlenebileceği bir gerçekliğe sahiptir (Terzioğlu ve Taşkın, 2008).

Toplumsal cinsiyetin getirdiği kalıplar; bir takım kültür, medya, eğitim ve diğer sosyal etkileşimler aracılığıyla bireylere öğretilir ve zamanla pekiştirilir. Bu kalıplar, genellikle kadınların ve erkeklerin rollerini belirler ve bu rollerin toplumdaki beklentilere uygun bir şekilde nasıl yaşanması gerektiğini tanımlar. Toplumsal cinsiyet rolleri bireylerde, kadın ve erkek oluşlarına göre farklı özelliklerle tanımlanmaktadır. Birçok toplumda kadınlar genellikle bakım veren, duygusal karakterli ve ev işlerinden sorumlu bireyler olarak tanımlanırken; erkekler güçlü, bağımsız, otoriter bireyler olarak tanımlanır. Bu kalıplar cinsiyetle ilgili değişimleri engelleyebildiği gibi toplum içinde ayrıcalıklar da yaratabilir. Bu bağlamda, toplumda kadınların ve erkeklerin farklı sınıflandırılmaları, kadınlar aleyhine eşitsizliklere yol açabilmektedir (Dworkin, 1981).

Geçmişten günümüze toplumlarda yaygın bir kadın algısı vardır. Kadının toplum içindeki algısı hemen hemen tüm yaşamını etkilemektedir. Kadınlara yaşamın başlangıcı olan doğumla beraber kadınlık kavramı adı altında çeşitli sorumluluklar yüklenmektedir. Bu sorumluluklar çeşitli olmakla beraber genelde bir kavram altında toplanmaktadır. Bu kavram, çoğu kadını aile ve ev hayatı ile ilişkilendirerek

sınırlandırmaktadır. Bu kavramla beraber, kadınlar daha çok ev işleriyle bağdaştırılmıştır. Birçok toplumda kadın hane içerisindeki çocukların, hasta ve yaşlı insanların bakımı gibi sorumluluklara da sahiptir. Aynı zamanda ev kadını hane içerisinde çalışan insanların bakımıyla da ilgilenmek zorunda kalmıştır. Güneş’e göre; “kadınların cinsiyet rolleri olarak tanımlanan bu durum, “toplumsal yeniden üretim” olarak” tanımlanmıştır. Bu tanımla beraber kadınların ev hayatı içinde toplumsal yeniden üretim için harcadıkları bu emek, başka bir tasvirle “*karşılığı ödenmeyen emek*” şeklinde vurgulanmıştır (Güneş,2015). Evdeki sorumlulukların kadın kavramı altında anılması, kadının toplumdaki konumunu ikinci plana itmektedir (Kaplan,2011). Bu gibi nedenlerin sonucunda kadınlar çalışma yaşamından uzaklaşmaktadır. Böylece kadın, iş yaşamına dahil olmasındansa evdeki işler için uygun bir rolde görülmüştür. Ülkemizde genel nüfusun neredeyse yarısını oluşturan kadınların İşgücüne Katılım Oranı %35,3 çıkmıştır (TÜİK,2022). Diğer OECD ülkeleri ile kıyaslandığında ülkemiz, kadınların ücretsiz emeğe en fazla zaman ayırdığı ülkelerden biridir. Bunun en büyük nedeninin ise sorumluluğunu çoğunlukla kadınların yüklendikleri ev işleri olduğu belirlenmiştir.

Lennon; bir araştırmasında gününün çoğunu ev işleriyle geçiren kadınların, çalışan kadınlarla kıyaslandığında yaşamlarında daha fazla özerklik kazandığını, genel olarak daha az baskı altında kaldığını ve kontrolü dışındaki meselelerde daha az sorumluluk duygusu hissettiğini söylemiştir. Bu kişilerin kendi içinde olumlu algılarına ilaveten daha çok bölünme yaşadıklarını, daha çok fiziksel çaba harcadıklarını, hayatlarında rutinlerin egemen olması gibi olumsuz algıları da tanımladıklarını bildirmektedir (Lennon, 1994). Ev kadınlarının bu gibi sorunlar sonucunda kendi içlerinde duygu karmaşası yaşamaları onu ruhsal açıdan riskli bir durumun içine sokmaktadır. Yapılan bir çalışmada toplumda kadınlara yüklenen cinsiyet algısının veya rollerinin (ev işleri, anne olma sorumluluğu, güzellik algısına uyma zorunluluğu gibi) kadın ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu etkiler çok çeşitli olmakla beraber en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklar; “anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik sendromu”dur (Akarçay D ve ark, 2015). G. Güneş’ e göre, toplumsal cinsiyet rollerinin kadına ve erkeğe yüklediği sorumluluklar kıyaslandığında, bu durumdan en çok kadınlar olumsuz yönde etkilenmektedir (G. Güneş,2013).

Herhangi bir işte çalışmayan kadınlardan; hayatlarından fedakârlık yapma, aile içinde bakım verici rolünde olma, sürekli iyilik yapma ve genel olarak aşırı sorumluluk alma gibi eş-bağımlılık davranışları beklenmektedir (Tekin,2020). Eş-bağımlılık genellikle kadınlarda görülen sağlıklı olmayan ilişki şeklini ifade eden bir kavramdır (Tavris, 1992, Martsolf and ark. 2000). "Eş bağımlılık," kavramı bir kişinin, genellikle partnerine, bir aile üyesine veya arkadaşına aşırı bağımlı olma durumunu ifade etmektedir. Bu durum ruhsal anlamda bir sorun olarak da görülmektedir (Ançel,2012).

Literatürde ev kadınları ve kadın sağlığı kavramı birçok kez geçmesine rağmen, kadın ruh sağlığının da vurgulandığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle toplumun yarısını oluşturan ev kadınlarının ruh sağlığı ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir.

Bu bilgiler ışığında:

Araştırma, İstanbul ili Pendik ilçesindeki Anne Çocuk Eğitim Merkezlerine gelen ev kadınlarının toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, ruhsal durum ve eş-bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada cevap aranacak sorular şu şekildedir:

- 1) Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, ruhsal durum ve eş-bağımlılığı nasıldır?
- 2) Araştırmaya katılan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, eş bağımlılığı ve ruhsal durumları arasında ilişki var mıdır?
- 3) Araştırmaya katılan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ruhsal durumunun eş bağımlılığa etkisi nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 EV KADINI

Ev kadını, geleneksel anlamda genellikle ev düzeninden ve işlerinden sorumlu olan bir kadını tanımlanmaktadır. Ev Kadını, Türk Dil Kurumu göre; “*dışarıda herhangi bir işte çalışmayan evdeki işleri gören kadın, ev hanımı*” olarak tanımlanmaktadır. Benzer biçimde ev kadınları İngilizce birçok kaynakta “*Housewives*” sözcüğüyle ifade edilmektedir. Anlamı ise; “*kocasını veya partneri için dışarıda olduğunda evde yemek ve temizlik yapan, çocukların bakımı gibi işlerle ilgilenen kadın.*” olarak tanımlanmaktadır (Oxford Advanced Learner's Dictionary, 2000).

Ev kadını kavramı birçok tanımda ev başlığı altında sınırlandırılmıştır. Bu bağlamda ev kadını, çoğunlukla ev ve aile düzeninin sağlıklı bir şekilde sürmesinin sağlanmasında önemli rol oynayan bir birey olarak görülmektedir. Toplumsal cinsiyet kalıplaşmış yargılarının sonucunda kadından, evin içerisindeki bireylerin bakımı ve ev işleri gibi roller beklenir. Bu roller çeşitli olmakla beraber kadınların başta gelen sorumlulukları aile içerisindeki bebeklerin, çocukların, kocanın, varsa evin yaşlılarının ve hastalarının bakımını üstlenmektir. Bu işlere ek olarak aynı zamanda, aile içerisindeki kişilerin yemeklerini hazır etmek, ihtiyaç duyan kişilerin yemeklerini yedirmek, onların ve evin gerekli temizlik ihtiyaçlarını gidermektir (Tire,2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre;“Türkiye’deki nüfusun %49,9’unu kadınların, %50,1’inin ise erkeklerin” oluşturduğu belirtilmiştir. Nüfusun nerdeyse yarısını kadınların oluşturmasına rağmen, ülkemizde 15 yaş üstü herhangi bir işte çalışan kadınların oranı sadece %28,0’dır. Geri kalanların çoğunu herhangi bir işte çalışmayan ev kadınları oluşturmaktadır (TÜİK,2022). Ev kadınları herhangi bir ekonomik dayanağı olmadığından maddi açıdan eşlerine bağımlı haline gelmektedir (Gerşil, 2015). Bu durum beraberinde birçok sorunu da meydana getirmektedir.

Ev hanımları hemen hemen her toplumda ailede bakıcı rolünü üstlenen ve bu rol doğrultusunda ciddi psikolojik zorluklar yaşayan bireylerdir (Kaplan,2022). “Ev hanımlığı, kadınlara dayatılan temel toplumsal cinsiyet rollerinden biridir ve ruhsal sorunlara yol açabilir. Bu rol çerçevesinde toplum kadınlardan çoğu zaman pasif, duygusal, itaatkâr ve fedakâr davranışlar beklemektedir” (Boz vd., 2018).

2.2 CİNSİYET VE TOPLUMSAL CİNSİYET TANIMLARI:

2.2.1 Cinsiyet(sex)

Cinsiyet (sex); bir terim olarak birçok çalışma alanının kapsamını oluşturan, insanların fizyolojik, biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik yönden özelliklerini belirten bir kavramdır. Biyolojik yönden evrensel özelliği bulunan bireylerin doğuştan var olan kadın ve erkek sınıflandırmalarını oluşturan ölçütlerden biridir. (Coşkun ve Özdilek,2012). Dökmen’e göre;“*Toplumsal düzenlemenin her türüsünde cinsiyetin etkisini ya da cinsiyete göre ortaya çıkmış bir farklılaşmayı görmek mümkündür*” (Dökmen YZ ,2004)

2.2.1.1 Toplumsal cinsiyet(gender)

Toplumsal cinsiyet, biyolojik temelli olan cinsiyet teriminden farklı olarak bireylere doğumlarıyla beraber biçilen kadınlık ve erkeklik rolleridir. Diğer bir ifadeyle bu kavram altında beklenen sorumluluklar ve davranışlar olarak tanımlanabilir (Coşkun ve Özdilek,2012). Bu doğrultuda toplumsal cinsiyet kalıpları erkek ve kadından toplum içinde bu özelliklere göre davranılmasını da beklemektedir (Akin,2007). Toplumsal cinsiyet, süreç içerisinde farklılaşan dinamik bir yapısı olan, çoğunlukla içinde bulunduğu kültüre göre değişebilen bir kavramdır. Bireyler, toplumun oluşturduğu toplumsal yargılara göre yaşarken, aynı zamanda karşı cinsten de o yargılara göre yaşamasını istemektedir. Bu durum da toplumsal cinsiyet ile biyolojik cinsiyet arasında anlamsal olarak farklılığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu farklılıkla beraber toplumda kadın merkezli rol ve sorumluluklar oluşmaya başlamaktadır. Bu nedenle kadının yaşamı ev içinde sınırlandırılmaktadır (Şimşek,2011). Toplum yargılarının kadından beklediği rol ve sorumluluklar, kadının yaşamında oldukça önemli olan konularda karar vermesini etkilemektedir. Örneğin; “*eğitim, evlilik ve çalışma yaşamı*” gibi konularda çoğu kültürde kadınlara karar hakkı

verilmemektedir (Terzioğlu ve Taşkın ,2008). Böylelikle kadın, ruh sağlığı açısından önemli olan her konuda eksik ve yarım kalmaktadır.

2.2.1.1.1 Toplumsal cinsiyet eşitliği (gender equality),

İnsan hakları evrensel bildirgesinde belirtildiği gibi;“Bütün insanlar hür, haysiyet ve haklar bakımından eşit doğarlar” (www.hsk.gov.tr (Erişim Tarihi: 25.12.2023). Bu bildirme ile dünya üzerindeki her birey cinsiyet, dil, din, ırk gözetmeksizin eşittir. Dünya üzerinde yaşayan her canlı bu hakka sahiptir. Tıpkı insan hakları bildirgesinde dendiği gibi toplumsal cinsiyet eşitliği kavramı da bireylerin toplumda cinsiyetine bakılmaksızın aynı fırsat, imkân ve kaynakların kullanılmasında ayrımcılığa uğramaması gerektiğini ifade etmektedir (Coşkun ve Özdilek,2012). Birleşmiş Milletler' in 2015 yılında ilan ettiği 17 maddelik Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının 5. maddesinde 2030 yılının sonuna kadar toplumsal cinsiyet eşitliğine ulaşılmasının amaçladığı belirtilmiştir. Ve bu amaç ise toplumda cinsiyet eşitliğini sağlamak ve aynı zamanda tüm kadın, kız çocuklarını güçlendirmek şeklinde ifade edilmiştir (SurdurulebilirKalkinma.gov.tr 2023 (Erişim Tarihi: 25.12.2023).

2.2.1.1.2 Toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity)

Bir toplumdan cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, var olan fırsatların ve sorumlulukların adil bir biçimde dağıtılmasıdır. Tıpkı Mustafa Kemal Atatürk'ün bir sözünde dediği gibi;“*Bir toplum, bir millet erkek ve kadın denilen iki cins insandan meydana gelir. Mümkün müdür ki, bir toplumun yarısı topraklara zincirlerle bağlı kaldıkça, diğer kısmı göklere yükselebsin!*”. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet bir kavram olarak etik boyutu da içermektedir. Buradaki temel hedef her iki cinsiyetin özelliklerine göre adil bir şekilde toplumda dengeyi sağlamaktır (Eroğlu, 2012).

2.2.1.2 Toplumsal Cinsiyet Roller

Rol, genel anlamda bireyin toplum içinde belirli bilgi ve gözlem yoluyla öğrendiği davranışlar dizisidir. Toplumun bireylerden uyulması beklenen istekler zamanla bireylerin davranışlarını şekillendirir. Bu roller çok çeşitli olmakla beraber birey, birçok farklı rolleri yerine getirebilir (Mortier,2010). Bir toplumda kadına ve erkeğe ait olarak görülen sorumluluklar, kişilik özellikleri ve davranışlar zamanla toplumsal cinsiyete özgü kalıp yargıları oluşturmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri ise söz konusu yargılar aracılığıyla üretilmekte ve aktarılmaktadır (Zeyneloğlu, 2008).

Bir başka tanımda toplumsal cinsiyet kalıp yargıları; *“kadın ve erkeklere atfedilen, toplumsal olarak paylaşılan özellikler, bilişsel yapılar ya da şemalardır”*. Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları, kişisel özellikler ile birlikte davranış, tutum ve inançlar gibi birden fazla özelliğe sahiptir (Deaux ve Lewis, 1984).

Kalıp yargılar henüz çocukken öğrenilmeye başlanırken, kadın ve erkeğe karşı olarak geliştirilmiş ön yargıları da içerir. Bir başka deyişle, cinsiyete özgü kalıp yargılar toplumun içinde kadın ve erkeğin eşitsizliğine sebep olan en güçlü önyargıların nedenidir. Ön yargı kelime anlamı olarak; *“Bir kimse veya bir şeyle ilgili olarak belirli şart, olay ve görüntülere dayanarak önceden edinilmiş olumlu veya olumsuz yargı, peşin yargı, peşin hüküm, peşin fikir”* şeklinde tanımlanır (Türk Dil Kurumu, 2024). Ön yargılar, kalıp yargılar sonucu oluşurken ayrımcılığı da beraberinde getirir (Saraç,2013).

Toplumda, kadın ve erkeklerden beklenen roller vardır (Dökmen,2012). Bu roller, geleneksel ve eşitlikçi roller olarak sınıflandırılabilir. Geleneksel roller kadını, ev işleri kavramı altında sınırlandırmıştır. Diğer bir ifadeyle, kadını iş hayatından uzaklaştıran görev ve sorumlulukları tanımlamıştır. Geleneksel cinsiyetçi roller aile içinde daha sonra ise okul yaşantısında çeşitli kitlesel araçların yaygın kullanımıyla aktarılır. Bu roller toplum içinde öğrenilmeye başlanır (Kuzgun ve Sevim,2004). Diğer yandan eşitlikçi roller kadını; sosyal, mesleki ve evlilik hayatında her türlü sorumlulukta erkeklerle eşit tutmuştur. (Dökmen 2012, Basow 1992, Akın ve Demirel 2003).

Bu vb. nedenlerle toplum içerisinde kadınlık kavramı gündeme gelmektedir. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de kadınlık kavramıyla beraberinde gelen rol ve sorumluluklar vardır.

Tarihsel süreç içerisinde kadını tanımlayan birden fazla ifade olmuştur. Dünya geneline bakıldığında birçok kültürün literatüründe kadınlar, ev işleri ve çocuk bakımı sorumluluğunda en önemli faktör olarak görülmektedirler (Demir,2020). Buna göre; *“kadının yerinin ‘evin içi’ olduğu düşünülmektedir. Evin reisi erkektir. Kadın ise evinde oturur, ev işleriyle uğraşır ve çocuğuna bakar”* gibi yargılardan kaynaklanan bu düşünceler, kadının hak ettiği eğitimi almasını, bir işte çalışmasını, para kazanmasını ve sosyalleşmesini önemli ölçüde negatif olarak etkilemektedir (Bingöl, 2014).

Gündelik yaşamda toplumsal cinsiyet algısı birçok noktada ortaya çıkmaktadır. Bu durum erkeğe ait özelliklerin korkusuz, güvenli, güçlü, bağımsız ve saldırgan; kadına ait özelliklerin ise narin, hassas, şefkatli, mütevazı, pasif gibi nitelikler etrafında şekillenmesine neden olmuştur. (Sunar 1982, DeLisi and Soundranayagam 1990, Eagly, Wood and Diekman 2010, Dökmen 2012). Kadınlar bu gibi nitelikler sonucunda toplumda pasif bir role uygun gösterilmekte, erkeği tamamlayan bir sıfatla tanımlanmaktadır (Burger 2006, Cangöz 2013). Kadınlara yöneltilen bu nitelikler kültürümüzdeki deyim ve atasözlerine de yansımıştır. Günümüzde de hala geçerliliğini koruyan atasözleri ve deyimler arasında olduğu gibi; *“Kızı kendi başına bırakırsan ya davulcuya kaçar ya zurnacıya, Kadının karnından sıpayı sırtından sopayı eksik etmeyeceksin”* örnekler vardır (Cengiz,2013).

Bertrand’a göre kadınlar küçük yaşlardan beri toplumsal kurallara göre yaşamaktadır (Bertrand,2011). Bu toplumsal kurallar kadının aile yaşamı, evlilik yaşamı, sosyal yaşamı, eğitim yaşamı hatta gelecekteki meslek yaşamını bile belirlemekte önemli rol oynamaktadır (Zeyneloğlu,2008). Toplumsal kurallara göre kadınlar, yapılarına ve çevresine uygun olan mesleklere yönelmektedir (Card,2016).

Bu bağlamda, toplumsal yaşamda anne karnında başlayan bebeklik ve çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık serüvenlerinin hepsini içeren yaşam süreçlerinde; kadınlar erkeklerden daha fazla risk etkeniyle karşı karşıya kalmaktadır (Akın 2007, Bal 2014, Başar 2017).

Kadın ve erkek cinsiyeti çerçevesinden bakıldığında, cinsiyetler arasında eşitsizliğin sağlık üzerine etkisi henüz **bebeklik ve çocukluk dönemlerinde** başlamaktadır (Akın,2003). Erken yaşam dönemlerinde yaşanan sorunlardan biri de bebeğin henüz anne karnındayken cinsiyet seçimine maruz kalmasıdır. Bu seçim ülkemizde yasal değilken Amerika, Kanada, Almanya gibi ülkelerde fetüsün korunması için kullanılan prenatal tanı tekniklerinin amacının dışına çıkılarak, dişi fetüsün yaşamına son verilmesi şeklinde de kullanılabildiği bildirilmektedir (Bal, 2016; Koyun vd., 2011). Böylelikle henüz yaşamın başındayken kadınlar cinsiyeti sebebiyle istenmeyen bebek haline gelmektedir (Başar,2017). Kadınlara yönelik sağlıksız uygulamaların örneklerinden biri de Afrika, Ortadoğu’daki birçok ülkede gelenek haline gelen kadın sünneti durumudur. Kadın sünneti tıbbi olarak gereksiz sayılan son derece zararlı ve

acı verici bir işlemdir. Kadın sünneti Birleşmiş Milletler (BM) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; *“tıbbi olmayan nedenlerden dolayı kadın genital organlarının kısmen veya tamamen çıkarılması”* olarak tanımlanmıştır. Kadınların ve kızların insani hak ihmali sayılan bu işlem, daha iyi evlilik sağlayacağı inancı, toplumda sosyal kabulün sağlanması, bekaretin korunması ve temizlik amacıyla yapılmaktadır (Başar, 2017).

Ergenlik (Adolesan) dönemi her iki cinsiyet içinde büyük değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde vücuttaki değişimler ergenin davranışlarında fiziksel ve duygusal değişimlere neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında bu dönemde kadın sağlığı için yaşanabilecek bazı sorunlar mevcuttur. Bu sorunlar adolesan gebelikler, bekaret kontrolü, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve çeşitli ruhsal sıkıntılar olabilmektedir (Gölbaşı, 2005). Birçok ailede kadınlar kendi hayat tercihlerinde söz sahibi olamazlar. Küçük yaşta yaşanan evlilikler bunun bir örneğidir. Çocuk hakları birçok bildiri ve sözleşmede teminat altına alınmasına rağmen adolesan gebelik ve çocuk evlilikleri hala birçok toplumda devam etmektedir (Kıran, 2017). Ve bu durum sonucunda kadınların ergenlik döneminde yaşadıkları gebelik, hem fiziksel hem de ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Yine bu dönemde geleneksel rolleri benimseyen toplum baskısı sonucunda kadınlar yakınları tarafından zorunlu bekaret denetimi ile yüzleşebilmektedir (Gölbaşı, 2005). Ergenlik dönemindeki kadınlar için bir önemli sorun da toplumun güzellik baskısıdır. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadına getirilerinden olan ‘güzel ve estetik olma’ algısı özellikle ergenlik çağıyla beraber artış gösterir (Cengiz,2013).

Ergenlik döneminin bitimiyle beraber **yetişkinlik dönemi** başlamaktadır. Ve bu dönem kadının cinsel yönden gelişmeyi tamamladığı, cinsel olgunluk dönemi ve menopozu da içermektedir. Genellikle bu dönem içinde yer alan evlilik yaşamıyla, yetişkinlik dönemi karmaşık bir sürece sahip bir yaşam evresidir. Bu dönemde görülebilecek sorunların çoğu üremeyle alakalıyken aynı zamanda istenmeyen gebeliklerin yaşanmasıyla gelişen istenmeyen düşükler, gebeliğin getirdiği psikososyal sorunlar, postpartum sonrası psikolojik sorunlar, infertilite, cinsel işlev bozuklukları, cinsel yolla bulaşılabilen hastalıklar ve kadına yönelik şiddet gibi sorunlar da mevcuttur (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu,2011).

Yetişkinlik döneminde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu bir diğer önemli sorun da yaşanan cinsel tecavüz ve taciz olaylarıdır. Tecavüz ve cinsel istismar eylemleri sonrası yaygın olarak ortaya çıkan ruhsal hastalıklar; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, aşırı kaygının yol açtığı anksiyete bozuklukları, somatizasyon bozuklukları ve madde-alkol kullanmaya bağlı bağımlılık sorunlarıdır (Yüksel ve Cindoğlu,2006).

Bu dönem toplumsal cinsiyetle ilgili kalıp yargıların ağırlıklı ortaya çıktığı bir dönemdir. Erkekler eğitim yaşamında, mesleki yaşamda ve evlilik yaşamında her türlü hakka sahipken; kadınlar eğitim hakkına kolay erişememe, kariyerlerinde pek yükselme imkânı olmayan edebiyat, sekreterlik, hosteslik gibi eğitim alanlarını tercih etmek zorunda bırakılmaktadır. Bu durum da kadınların mesleki yaşamlarında statüsü ve maaşı daha az alabileceği bir işle uğraşmasına neden olmaktadır. Sosyal yaşamda kadınlara, eğitimlerini tamamladıktan sonra evlenmeleri gerektiği ve evlenmeden önce cinsel ilişki içerisinde olmamaları gibi uyması gereken roller biçilmiştir. Aynı zamanda kadın yaşamındaki birçok durumda eşlerinden izin almak zorunluğuna maruz kalabilmektedir (zeynoloğlu,2008). Bu yönleriyle toplumsal cinsiyet kalıp yargıları, kadın ve erkekler arasındaki eşitsizliklerin geleneksel olarak sürekli devam etmesine yol açan en önemli unsur olmaktadır (Altınova ve Duyan, 2013).

Evlilik, temelinde sevginin olduğu ve mutlu olmayı amaçlayan yaşam şeklidir ve temelinde “ben” değil “biz” olan kadın ve erkek arasında her yönlü paylaşımın olması gereken bir yaşam şeklidir (Bakırcıoğlu 2012; Özügür, 2013) Ama her iki cinsiyetin de yaşamını derinden etkileyen evlilik dönemi de beraberinde birtakım sorunları gündeme getirebilmektedir. Örneğin evlilik yaşamında erkeğin eve para getirmek gibi sorumlulukları varken, kadının aile içinde bakıcı rolü üstlenmesi ve ev işleriyle alakalı olması istenmektedir. Kadının fedakâr olması ve kendi ile ilgili alacağı kararlarda dahi kocasına danışması beklenmektedir. Evlilik yaşamında kadınlara, erkek çocuk doğurarak aile içinde mevkisini yükseltme ve evlendikten kısa bir süre sonra çocuk sahibi olma gibi çeşitli roller yüklenmiştir (Zeynoloğlu,2008).

Kadınları etkileyen sorunların en başında ise kadının elinde ekonomik gücün olmayışıdır. Kadınlar birçok toplumda olduğu gibi toplumsal cinsiyet baskıları nedeniyle iş imkanına sahip olamamaktadır. Kadınların aile içinde bakıcı rolünü

üstlenmesi ve evdeki işlerle ilgilenmek zorunda kalması sonucunda kadın, en az evin dışındaki erkek kadar çalışmaktadır (Meriç,2021). Ama bu durum kadının görevlerinden sayıldığından maddi olarak bir karşılığı yoktur. Herhangi bir işte çalışmayan kadınların kendine ait sosyal güvencesi yoktur. Ve sonuç olarak geçimlerini sağlamak için eşlerine bağımlıdırlar. (Güçray, 2009).

Zehra Yaşın Dökmen’ in Toplumsal Cinsiyet kitabında söylediği gibi;“Kadınlar ve erkekler olarak ayrılmış iki grubun üyeleri, bükülüp katlanmış kağıtlardan makaslarla kesilmiş, açılınca el ele tutuşan birbirinin aynısı bir sürü bebek gibi ya da patates baskısı gibi aynılaştırılmaya çalışılır ve bu baskı diğer baskıları da içerir. Kadın veya erkek ama en çok kadın, bu baskılar içinde bunalır, mutsuz olur, sıkılır ve özgürce kendine yol belirleyemez ve sonuç olarak kendini gerçekleştiremez. Bu gibi nedenler sonucunda fiziksel ve psikolojik sıkıntılar yoğun olarak ortaya çıkmaktadır” (Dökmen, 2010, s. 193).

2.3 RUHSAL DURUM

2.3.1 Kadınlarda Ruhsal Sağlık

Ruh sağlığını insanın genel sağlığından ayırmak mümkün değildir. İnsanın genel sağlığını etkileyen faktörler aynı zamanda ruh sağlığını doğrudan etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık;“sadece hastalık ve sakatlıkların olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olması”şeklinde tanımlamıştır (WHO,1948). Diğer yönden ruhsal sağlığı ise;“diğer özelliklerin yanında, öznel iyi oluş, algılanan öz yeterlik, özerklik, rekabet edebilirlik, nesiller arası bağımlılık ve kişinin entelektüel ve duygusal potansiyelini gerçekleştirebilmesi”şeklinde tanımlamıştır. Kültürler arası farklılıklar, subjektif değerlendirmeler ve farklı kurumların hepsi de ruh sağlığının nasıl ifade edileceğini etkilemektedir. (https://tr.wikipedia.org/wiki/Ruh_s%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1 Erişim Tarihi:9.01.2024). Kadın sağlığı ise fetüsün ana rahmine düşmesiyle başlayan, erginlik ve yaşlılık dönemlerini de kapsayan, kadının ölümüne kadar geçen zamanı içeren bir süreç bakımından değerlendirilmelidir. Kadının, yaşam sürecinde gerçekleşen birçok farklı olaylar sonucunda sağlığı etkilenmektedir (Taşkın,2016). Özellikle ruh sağlığını medeni durumu, ev içindeki sorumlulukları ve aile yaşamı birçok yönden etkilemektedir. Bu faktörler kadının her alanda ikincil bir konuma yerleştirilmesiyle

doğrudan bağlantılıdır. Bu nedenle kadınların ruh sağlığı dikkate alındığında toplumdaki cinsiyet kalıpları ve kültürel değerlendirmeler göz ardı edilmemelidir.

Ruhsal bozukluklar toplumda yaygın görülen sağlık sorunlarından biridir. 1998 yılında yapılan geniş ölçekli epidemiyolojik araştırma olan “*Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması*”na göre;“nüfusun %18’inin hayatları boyunca herhangi bir ruhsal hastalık yaşadığı” bildirilmektedir (Erol, Kılıç ve Ulusoy,1998). Ruhsal hastalıkların cinsiyete göre dağılımını inceleyen bir çalışmaya baktığımızda ise, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi dünya üzerinde en yaygın görülen ruhsal hastalıkların kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Nalbantoğlu,2015). Bu doğrultuda ruh sağlığı konusunda dikkate alınması gereken en önemli faktörlerden biri de toplumsal cinsiyettir.

2.3.2 Kadınlarda Ruhsal Sağlık ve Toplumsal Cinsiyet

Bireyler, içinde bulunduğu topluma ve kültüre göre şekillenmektedir. Toplumda var olunan cinsiyet kavramı, bireyi yaşamın tüm dönemlerinde yönlendirmektedir. Bu durum sonucunda bireylerin toplumsal cinsiyet rol ve sorumlulukları tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların nasıl kadın olacağı veya erkeklerin nasıl bir erkek olacağını belirlemektedir. Bu tanımlanan özelliklere göre daha önce bahsedildiği gibi kadınlara ve erkeklere ait olduğu düşünülen bazı nitelikler belirlenmiştir. Örneğin birçok toplumda kadınların kişiliği, erkeklerle kıyaslandığında daha sakin, bağımlı veya uyumlu olarak tanımlanmıştır. Bu durum sonucunda kadın ve erkeklere özgü ruhsal sorunlara ortaya çıkabilmektedir (Cengiz,2013). Nitekim dünya genelinde depresyon oranlarına baktığımızda kadınlarda 2 kat daha fazla görüldüğü ortaya konmuştur. Ayrıca anksiyete bozukluklarının oranları incelendiğinde; yaygın anksiyete bozukluğu tanısına sahip bireylerin yaklaşık 2/3’ünün kadın olduğu görülmektedir (Köroğlu,2012). Literatürdeki birçok çalışmada depresyon, anksiyete bozuklukları gibi toplumda yaygın görülen ruhsal sorunların, kadınlarda daha sık görülmesinin sebebi olarak kadın olmak gösterilmiştir. Tüm bunlara ek olarak kadınlara yüklenen çoklu roller (yani ev kadınlığı, annelik ve çalışma hayatını beraber yürütülmesi) ayrıca toplumda var olan ideal güzellik standartları da kadın ruh sağlığını etkileyen en önemli etmenlerdendir (Cengiz,2013). Özellikle toplumda var olan ideal güzellik standartlarının da nedenlerinden sayılan yeme

bozuklukları; 13-14 yaşlarında başlayan, %90-95'ini kadınların oluşturduğu bir ruhsal sorundur (Köroğlu,2012).

Tüm bunları toparlayacak olursak toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyetin yol açtığı eşitsizlik kadın psikolojisinde önemli yer tutmaktadır. Feminist psikologlara göre; “*geleneksel kadınlık rollerinin kadınlara ruh sağlığı açısından iyi gelmediği, tersine kaygıdan, depresyona, , bayılmaya ve ağrıya gibi pek çok zorluğa neden olabildiği*” ortaya çıkarılmıştır (Yüksel, 2011). Kadınlarda yaygın görülen depresyonun cinsiyet bakımından farklılaşmasının nedeni olarak çoğu zaman premenstual veya doğum sonrası görülen postpartum depresyon (annelik hüznü) gibi kadına ait olan sorunlar gösterilse de kadının ruhsal sorunlarının ortaya çıkmasında birçok faktör vardır. Toplumsal cinsiyetin neden olduğu cinsiyetler arası iş bölümü ayrımında olduğu gibi kadının; ekonomik, sosyal, eğitim ve toplumsal imkanlardan yeterince yararlanamama gibi faktörlerde etkilidir (Deniz, 1995). Literatür incelendiğinde ruhsal sorunu olan kadınların meslek ve eğitim gibi alanlarda yetersiz konumsal özellikte olması yani toplumdaki sosyal statüsünün ruhsal sağlığını doğrudan etkilediği görülmüştür (Yaşar, 2007). Medeni durumun toplumsal cinsiyet ve ruh sağlığı ile bağlantısına baktığımızda ise boşanma ayrılma gibi faktörler bir yana bırakılsa bile evli kadınlarda, evli erkeklere göre ruh sağlığı bozukluklarının daha sık yaşandığı görülmüştür (Cengiz,2013). Morris’e göre evlilik; “*erkekler için olumlu bir etkenken, kadınların ruh sağlığı için olumsuz bir etkendir*” ve “*toplumsal cinsiyet farklılıkları, güçlü bir biyolojik bileşeni bulunmayan yani öğrenme ve yaşantıların daha güçlü olarak rol aldığı bozukluklarda daha çok ortaya çıkmaktadır*” (Morris, 1996). Buna göre toplumun kadına yüklediği rollerin daha fazla ortaya çıktığı evlilik kurumu da kadın ruh sağlığını bozabilmektedir.

Cinsiyetin kadın olmasının getirdiği dezavantajını yaşamının her dönemi yaşayan kadın ruhsal problemlerin beraberinde fiziksel problemlerle de uğraşmak zorunda kalmaktadır. Adölesan veya erişkinlik dönemindeki meydana gelen istenmeyen gebelikler, evliliğin fiziksel ve psikolojik sonuçları, zamanla oluşan depresyon sorunları, kadın bedenine dışarıdan yapılan müdahaleler sonucunda oluşan enfeksiyon riskleri gibi nedenler kadının yaşamını ve sağlığını etkilenmektedir (Bükecik & Özkan, 2018). Cinsellik birçok kültürde konusu dahi açılmayan konulardan olduğu için kadınlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) başta olmak üzere utanma ve ayıp sayılma korkusu yüzünden sağlık kurumlarına geç gitmekte veya hiç

gitmemektedir (Bal, 2014). Ve aynı zamanda sağlığı hakkında kendi hür iradesi ile karar alamamaktadır (Başar,2017). Kadınlarda erkeklere kıyasla üreme sorunları üç kat daha fazla görülebilmektedir. Yapılan araştırmalara göre; “kadınların, 15-44 yaş aralığında hamilelik ve doğuma bağlı sağlık sorunları, diğer hastalıklara 3/10’unu” kapsamaktadır (Başar, 2017). Kadınlar erkeklerden daha uzun ömürleri olduğu halde daha sağlıksız bir yaşam sürmekte ve daha fazla hastalıkla uğraşmaktadır (Bal, 2014).

Toplumsal cinsiyetin yol açtığı eşitsizlikler sonucunda oluşan sorunlardan biri de sağlık alanıdır. Sağlık ve toplumsal cinsiyet arasında göz ardı edilemeyen bir bağ mevcuttur (Sezgin, 2015). Bu durumun en büyük örneklerinden biri de toplumda var olan anne ölümleridir. Kadının hayatının en sağlıklı geçirmesi gereken yaş döneminde, fizyolojik bir olayın sonucunda meydana gelen anne ölümleri de söz konusu toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonuçlarından biridir (Bal, 2014). Sağlık Bakanlığı 2022 yılı sağlık istatistiğine göre, dünyada her yıl 100.000 canlı doğumda 223,0 oranında anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Türkiye’de anne ölüm oranlarına bakacak olursak; 2022 yılında 12,6 bulunmuştur. Türkiye diğer OESD veya AB ülkelerine kıyasla daha yüksek oranda anne ölümlerine sahiptir (<https://www.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 29.10.2024). Anne ölümleri özellikle kadınların statüsünün değersiz olan ülkelerde daha da artmaktadır (Bal, 2014).

Toplumdaki cinsiyet kalıp yargıları eğitim alanında da cinsiyetler arası eşitsizliklere yol açmaktadır. Ve bu eşitsizlikler sonucunda kadın yeterli eğitim alamamakta ya da hiç alamamaktadır (Meriç,2021). Böylelikle kadınlar çalışma yaşamından uzakta kalmaktadır. Kadının elinde yeterli ekonomik gücünün olmayışı da birçok soruna neden olmaktadır. Örneğin maddi gücü elinde olmayan birçok kadın sağlık hizmeti gibi haklarından yararlanamamakta ve bu durum sonucunda hayatlarını kaybedebilecekleri noktaya dahi gelebilmektedirler (Köktan Yıldırım, 2018). Literatürde yapılmış çalışmalara bakıldığında, çalışmayan kadınların ruhsal durumlarında çok sık değişmeler olduğu ve depresif belirtilerin daha çok yaşandığı bildirilmiştir (Şahin ve Taşkın (2019). Yani herhangi bir işte çalışmak ruh sağlığı açısından kalkan görevi yapmaktadır (Dökmen 2003, 2009). Kadınların bir işte çalışmaları, onlara duygusal olarak pozitiflik katmaktadır (Çilli ve ark 2004). Literatürde yüksek gelire sahip ülkelerde yapılan bir çalışma incelendiğinde, kadınların çalışma hayatında aktif rol oynamasının onları ruhsal ve fiziksel açıdan

olumlu etkilediği ve toplumdaki mortalitenin azaldığı görülmüştür (Türkdoğan & Duru, 2012). Bir işte çalışmak kadının mutluluk düzeyini artırır (Taylor, Peplau and Sears 2012). Kadınların kendilerine ait güvenleri ve cesaretleri çalışma yaşamı ile artmaktadır (Alp, 2007). Çalışma yaşamı kadına ekonomik özgürlük kazandırırken aynı zamanda onun aile içindeki konumunu da iyi hale getirmektedir (Korkmaz & Korkut, 2012).

2.4 EŞ-BAĞIMLILIK

1989 yılında ulusal bir konferansta uzmanlar tarafından yapılan bir araştırmada Eş bağımlılık;“güven, benlik değeri ve kimlik kazanmak için kompulsif davranışlara ve diğerlerinin onayına acı verecek şekilde bağımlı olma örüntüsüdür”şeklinde tanımlanmıştır (Lancer, 2015). Diğer bir tanımla, bireyin başka insanların yaşantıları ve problemleriyle aşırı uğraş durumudur (O'Brien and Gaborit,1992). Ançel'e göre; “eş-bağımlılığı rastgele bir sebeple bakım veren kişi ile bakımı alan kişi arasında olan, bireylerin bağımlılığı beraber sürdürerek geliştirdiği ve devamlı olan patolojik bir ilişkidir” (Ançel,2012). Bu ilişkide bağımlı olan genellikle erkek iken bağımlılığı önleyen görevinde olan ise genellikle kadın olmaktadır (Peled and Sacks, 2008). Bu kavramın İngilizce de bahsediliş şekli “Codependency/co-dependency” olup, çeşitli tanımlara göre;“Türkçe de *Tanhan ve Mukba (2014) tarafından ilişki bağımlılığı, Ançel ve Kabakçı (2009) tarafından karşılıklı bağımlılık/bağımlılaştırma, Öz (1999) tarafından bağlaşıklık, Ançel (2012) tarafından eş bağımlılık*” şeklinde kullanılmıştır.

Ruh sağlığı alanında görev yapmakta olanlar eş bağımlılığı belirtileri gösteren bireyleri görüp, teşhis edebilmelerine rağmen, bu hastalığın temel bir tanımı ve nasıl özelliklere sahip olup olmadığı hala tartışma konusudur (Lancer, 2015). Eş bağımlılığı uzun yıllardır birçok ülkede popüler bir araştırma konusu olmasına rağmen, eş bağımlılığına sahip bireyler için yeni yeni tedaviler oluşturulmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalara rağmen eş bağımlılığı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM) henüz bir hastalık olarak yer almamaktadır (Aka, P. ve Özok, H.İ ,2022)

2.5 EV KADINLARINDA RUH SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Kadınlar hayatları boyunca birçok farklı sorunla yüzleşmektedir. Özellikle ataerkil düzenin hüküm sürdüğü kültürlerde, kadınlar toplumsal cinsiyet yargılarının beraberinde getirdiği eşitsizlikler sonucunda doğrudan veya dolaylı olarak birçok sağlık sorunlarıyla yüzleşmektedir. Yani kadınlar birçok fiziksel ve ruhsal hastalıklar açısından sadece cinsiyetinden dolayı riskli grupta olmaktadır. Bu durum dünyanın tüm ülkelerinde ve özellikle ülkemizde de göz ardı edilemeyen bir gerçektir (Şimşek,2022) Bu gerçekliğin kabul edilmesi ve bu konuya duyarlı yaklaşım gereklidir. Kadınların yaşam süreci boyunca yaşanan problemler karşısında hemşirelere önemli roller düşmektedir. Kadınların ruhsal durumlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi ve özellikle psikiyatri hemşirelerinin bu faktörleri dikkate alması gereklidir.

Hemşireler uygulamalarda birçok farklı hemşirelik yaklaşımlarını kullanmaktadır. Bu yaklaşımlar çoğunlukla farklı hemşire kuramcılarının görüşleri dikkate alınarak yapılmaktadır. Bu kuramlar bireylerin kişilik özellikleri, davranışları, yaşamının evreleri de göz önünde bulundurarak oluşturulmuştur. Birçok farklı hemşirelik kuramının uygulanabilirliği, psikiyatri hemşireliğinde hasta ve sorunlara bağlı değişebilmektedir (Boyd,2002) Farklı hemşirelik kuramlarına baktığımızda, bazı hemşirelik kuramlarının kadın cinsiyeti üzerinden düzenlendiğini söyleyebiliriz. Örneğin, kadın ve erkeklerin öz bakım konusundaki farklılıkları için Orem'in öz-bakım teorisi yararlı iken, kişilerarası ilişkiler veya iletişimin cinsiyet farklılığı açısından Peplau'nun teorisi yararlı olabilir. Aynı zamanda Roy ve Parse gibi pek çok hemşire kuramcının teorileri de hemşirelik bakımında kullanılabilir (Güner, P. ve Pehlivan, T. ,2015) Hemşirelik kuramlarının temelinde cinsiyet göz ardı edilmemektedir.

Kadın sağlığı rol ve sorumluluklarını temel amacı; kadını hayatında olan sorunlar hakkında konuşmaya yönlendirmek ve yaşadığı hayatı daha gerçekçi kabullenebilmesini sağlamaktır. Aynı zamanda hemşireler uygulama sırasında kadınların durumunu belirlemeli ve risk grubunda olanları tanıyabilmelidir. Kadınlara sağlık eğitimi hakkında detaylı bilgilendirme yapmak ve destekleyici tedavi hizmetlerine yönlendirmekte hemşireliğin rol ve sorumlulukları arasındadır. Bunların

yanı sıra görevleri kadınları, içinde olduğu yaşam evresi hakkında bilgilendirmek, cinsel sorunları hakkında konuşmaya teşvik etmek, sorunların çözümü için doğru hemşirelik yaklaşımlarında bulunmaktır. Ana amaç kadınların yaşam standartlarını yükseltebilmektir (Şimşek,2022).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, ev kadınlarında toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, ruhsal durum ve eş-bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2 ARAŞTIRMA SORULARI

- 1) Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, ruhsal durum ve eş-bağımlılığı nasıldır?
- 2) Araştırmaya katılan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, eş bağımlılığı ve ruhsal durumları arasında ilişki var mıdır?
- 3) Araştırmaya katılan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ruhsal durumunun eş bağımlılığa etkisi nasıldır?

3.3 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07.11.2022 tarihinde 71522473/050.01.04/186723/307 protokol no'su ile onaylanmıştır (Ek 1). Çalışma için Pendik Belediyesi Kültür İşleri Müdürlüğü'ne bağlı Anne Çocuk Eğitim Merkezlerinden (AÇEM) onay alındıktan sonra veri toplama süreci başlamıştır (Ek 2). Araştırmaya katılan ev kadınlarına çalışmanın amacı anlatılarak, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ankete katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış, verilerin gizli tutulacağına ve yalnızca araştırma için kullanılacağına dair güvence verilmiştir.

3.4 EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, 15 Aralık 2022- 15 Ocak 2023 tarihleri arasında, İstanbul ili Pendik ilçesinde bulunan Anne Çocuk Eğitim Merkezlerine gelmekte olan ev kadınları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Özden ve Gölbaşı (2018) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen istatistiklere dayanılarak power analizi ile hesaplanmıştır.

Power analizi $\alpha=0.05, 1-\beta$ (Power)=0.99 ve etki büyüklüğü=0,66 olarak alınarak hesaplanmış, katılımcı sayısı $n=158$ olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmüş ve araştırma 158 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.4.1 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriteri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.
- 18 yaş ve üstünde olma.
- Sözel iletişimi etkileyecek bir engeli olmama.
- Mevcut durumda veya öncesinde ev hanımı olma
- Mevcut medeni durumunun evli olması veya öncesinde evli olmuş olmak

3.5 VERİLERİN TOPLANMASINDA KULLANILAN ARAÇLAR

- Kişisel Bilgi Formu
- Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ)
- Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ)
- Genel Sağlık Anket-12

3.5.1 Kişisel Bilgi Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Kişisel Bilgi Formu; ev kadınlarının sosyo demografik özelliklerini(yaş, medeni durum, kaç yıllık evli oldukları, çocuk sahibi olma durumları, aile tipi, ailenin sosyo-ekonomik durumu, eşin çalışma durumu, nerede çalıştığı, eşin eğitim durumu, evlenme şekli, evde çocukların bakımıyla kimin ilgilendiği, ev işlerinde kimin yardımcı olduğu, ailede kararları alma durumu, kendilerini psikolojik olarak ne derece sağlıklı buldukları ve daha öncesinde psikolojik bir problem nedeniyle tedavi alıp almadıkları) belirlemek amacıyla hazırlanmış sorular içermekte ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır (EK-3).

3.5.2 Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ)

Üniversite eğitim görmekte olan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla 2008 yılında Zeyneloğlu tarafından Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği (TCRTÖ) geliştirilmiştir. Toplam 38 maddeden oluşan ölçeğin 1 ile 5 arası puanladığı belirtilmiştir. Ölçekte, öğrencilerin toplumsal cinsiyet

rollerine ilişkin eşitlikçi tutum cümleleri;“(1, 4, 8, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27 numaralı ölçek maddelerinde belirtilmiş) tamamen katılmış ise 5, katılmışsa 4, kararsızsa 3, katılmamışsa 2, kesinlikle katılmıyorsa 1 puan alacak” şekilde puanlandırılmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutum cümleleri ise;“(2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 numaralı ölçek maddelerinde belirtilmiş)” yukarıda belirtilen puanlamanın tersi olacak şekile göre;“öğrenciler tamamen katılıyorsa ise 1, katılmışsa 2, kararsızsa 3, katılmamışsa 4, kesinlikle katılmıyorsa 5 puan alacak şekilde puanlandırılmıştır”. Ölçeği toplamında alınabilecek en yüksek puan 190 olarak hesaplanmışken en düşük puan ise 38 olarak hesaplanmıştır. Buna göre; ölçeğin toplam puanının 95 ve üzerinde olması öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermiştir. Toplam puanının 95’ in altında olması ise toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduğu ifade edilmiştir (Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011).

3.5.3 Genel Sağlık Anketi-12

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Toplumda görülen ruhsal rahatsızlıkları saptamak amacıyla 1970 yılında Goldberg tarafından geliştirilmiştir. Anket 12 sorudan oluşmakta olan bir tarama testidir. Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını 1997 yılında Kılıç yapmıştır. Anketin İç tutarlılık katsayısı 0,78 bulunmuştur. GSA-12’nin puan hesaplanmasında iki yöntem uygulandığı belirtilmiştir. Bunlardan ilki dörtlü Likert ölçeğin 0,1,2 ve 3 olarak puanlandırılarak hesaplanmasıdır. Diğer yöntem ise;“Goldberg tarafından GSA-12 için geliştirilen “0 ve 1’lerin 0; 2 ve 3’lerin 1 şeklinde puanlandırılarak” hesaplanmasıdır. Ölçeğin kesme noktası Likert puanlamasına gören 8/9 kabul edilmiştir. Goldberg’ e göre;“kesme noktası 2 olarak kabul edilmiş, iki puan ve üzeri alanlar ruhsal hastalık açısından riskli olarak değerlendirilmiştir” (Kılıç,1996).

3.5.4 Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ)

2009 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının Ançel ve Kabakçı tarafından yapılmış olan ölçek, aslen Hughes-Hammer ve ark. (1998) tarafından (CODAT) geliştirilmiş olan bir ölçektir. Ölçek 25 maddeden oluşmakta ve bu maddeler 5’li likert tipindedir. Derecelendirilmesi ise 1. Hiçbir zaman, 2. Ara sıra, 3. Sık sık, 4.

Genellikle, 5. Çoğu zaman şeklindedir. Ölçeğin 5 alt faktörü bulunmaktadır. Bu alt faktörler; “diğerlerine odaklanma/kendini ihmal, benlik değeri, kendini gizleme, tıbbi sorunlar, aileye ilişkin” konulardır. Ölçekten alınabilecek toplam puanın 25-125 arasında değıştiğı belirtilmiştir. Eş-bağımlılık düzeyi için üç kategori belirlenmiştir; ortalamadan standart sapma çıkarıldığında eş bağımlılığı ‘düşük’, eklendiğinde ‘yüksek’ ve ikisinin arasında almış ise ‘orta’ düzeydedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakla birlikte, ölçekten alınabilecek 42’nin altındaki puanlar düşük düzeyde eş-bağımlılığı, 42-65 arası puanlar orta düzey ve 65’in üzeri puanlar ise yüksek düzey eş-bağımlılığı olduğunu göstermektedir (Kabakçı ve Angel 2009).

3.6 VERİ TOPLAMA YÖNTEM VE SÜRECİ

Araştırmanın verileri, etik kurul onayı ve kurum izinleri alınarak Aralık 2022 ve Ocak 2023 tarihleri arasında toplandı. Katılımcılara araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış, formların 10-15 dk. içinde doldurulabilecekleri söylenmiş, Gönüllü Olur Formu (Ek 3) okunarak katılmaları istenmiştir. Çalışma verilerini toplamak için kullanılan formlar katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

3.7 VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Çalışmanın verileri bilgisayara aktarıldıktan sonra “IBM 22.0” programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılımda olma durumları araştırılırken çarpıklık (skewness) ve basıklık(kurtosis) katsayılarından yararlanılmıştır. Literatürde Tabachnik ve Fidell (2013)’ e göre; “skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri-1.50 ile +1,50 arasında ise normal dağılım” olarak kabul edilmiştir (Tabachnik ve Fidell 2013). Dolayısıyla değişkenlerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımda olmaları nedeniyle, t ve ANOVA testlerinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde farklılık olması durumunda varyansların homojenliği varsayımı dikkate alınarak Tukey testi ile farklılıklar hesaplanmıştır. Sürekli değişkenler arasında ilişkiye bakılırken Pearson

korelasyon testlerinden yararlanılmıştır, bağımlı değişken üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesinde ise lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

3.8 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

3.8.1 Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Araştırmanın AÇEM merkezine çocuklarıyla gelen birçok ev kadınından oluşması.

3.8.2 Araştırmanın Sınırlı Yönleri

- Araştırma, İstanbul'un Pendik ilçesindeki AÇEM merkezlerine gelmekte olan 158 katılımcıyla sınırlı olması,
- Araştırmanın verilerinin kişilerin öz bildirimlerine dayalı olması

4. BULGULAR

4.1 ÖLÇEKLERE İLİŞKİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

4.1.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, GSA-12 ve EşBBÖ Puan Ortalamaları Bulgularının Tartışılması

Kullanılan tüm ölçeklerin aritmetik ortalama, standart sapma, minimum maksimum düzeyleri ve cronbach alpha değerleri aşağıda yer almaktadır.

Kadınların “toplumsal cinsiyet roller toplam” ortalaması $99,60 \pm 12,19$ (Min=62; Maks=142) olarak belirlenmiştir. Kadınların EşBBÖ toplam puan ortalaması $50,52 \pm 12,53$ (Min=27; Maks=107) olarak saptanmıştır. Kadınların GSA-12 toplam puan ortalaması $10,68 \pm 6,63$ (Min=0; Maks=34) olarak saptanmıştır. (Tablo 1)

Tablo 1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Ort.	SS	Min.	Maks.	Cronbach Alpha
TCRTÖ-Erkek Cinsiyet Rolü	19,97	3,25	10,00	30,00	0,814
TCRTÖ-Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	20,15	3,97	10,00	32,00	0,822
TCRTÖ-Evlilikte Cinsiyet Rolü	27,53	4,40	11,00	40,00	0,833
TCRTÖ-Geleneksel Cinsiyet Rolü	23,31	4,39	12,00	34,00	0,807
TCRTÖ-Kadın Cinsiyet Rolü	8,64	3,27	5,00	25,00	0,838
TCRTÖ Toplam Puanı	99,60	12,19	62,00	142,00	0,865
EşBBÖ-Kendini İhmal	9,58	3,44	5,00	25,00	0,817
EşBBÖ-Düşük Benlik	10,60	4,13	6,00	25,00	0,853
EşBBÖ-Kendini Gizleme	11,95	3,76	5,00	24,00	0,842
EşBBÖ-Tıbbi Sorunlar	7,03	3,10	4,00	20,00	0,827
EşBBÖ-Kök Aileye İlişkin	11,35	4,33	5,00	25,00	0,803
EşBBÖ Toplam Puanı	50,52	12,53	27,00	107,00	0,898
GSA-12 Toplam Puanı	10,68	6,63	0,00	34,00	0,917

4.2 EV KADINLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $36,16 \pm 8,88$ (min=20, max=75) dir. Ortalama evlilik süresi $13,48 \pm 9,32$ (min=1, max=56) iken %98,10'u evli ve %1,90 ise dul veya boşanmıştır. Kadınların %91,77' si çocuk sahibi, %82,28'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Ortalama çocuk sayısı ise $2,31 \pm 0,97$ (min=1, max=5) 'dir. Kadınların %76,58'sinin sosyoekonomik durumu orta düzeyde iken %86,71'inin eşi bir işte çalışmakta ve bunların %62,77'si ise özel bir işte çalışmaktadır. Eşlerinin %37,97'si lise mezunu ve %54,43'ü severek evlilik kararı almıştır. Kadınların %57,93'ü çocuklarının bakımını kendisi üstlenmekte ve %47,22'sinin evde çocuk bakımına eşleri yardımcı olmaktadır. Katılımcıların %83,54'ü ailedeki kararları eşleriyle birlikte almaktadır. Kadınların %71,52 'sinin psikolojik durumları orta seviyede bulunmuş ve %22,78 ise psikolojik bir tedavi almaktadır. (Tablo 2)

Tablo 2. Ev Kadınlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Medeni Durum	Evli	155	98,10
	Dul-Boşanmış	3	1,90
Çocuk Durumu	Evet	145	91,77
	Hayır	13	8,23
Aile Tipi	Çekirdek	130	82,28
	Geniş	26	16,46
	Diğer	2	1,27
Sosyo-ekonomik Durum	Düşük	16	10,13
	Orta	121	76,58
	İyi	21	13,29
Eş Çalışma	Evet	137	86,71
	Hayır	11	6,96
	Emekli	10	6,33
Evetse, Nerede	Özel	86	62,77
	Kamu	24	17,52
	Kendi İşyeri	27	19,71
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	32	20,25
	Ortaokul	26	16,46
	Lise	60	37,97
	Üniversite	40	25,32
Evlenme Şekli	Görücü	71	44,94
	Severek	86	54,43
	Diğer	1	0,63
Çocuk Bakımı	Ben	84	57,93
	Eşimle Birlikte	56	38,62
	Bakıcı Kreş	1	0,69
	Diğer	4	2,76
Ev işlerinde Yardımcı	Eş	68	47,22
	Yardımcı Çalışan	2	1,39
	Aile Üyelerinde Biri	31	21,53
	Diğer	43	29,86
Ailede Alınan Kararlar	Eş	17	10,76
	Ben	9	5,70
	Birlikte	132	83,54
Psikolojik Durum	Biraz iyi	21	13,29
	Orta iyi	113	71,52
	Çok iyi	24	15,19
Psikolojik Tedavi Alma	Evet	36	22,78
	Hayır	122	77,22
		Ort ± SS	Min-Maks.
Yaş		36,16± 8,88	20-75
Evlilik Süresi		13,48± 9,32	1--56
Çocuk Sayısı		2,31± 0,97	1--5

4.3 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEK PUAN FARKLILIKLARININ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçek (TCRTÖ) Puanının Karşılaştırılması

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre TCRTÖ puanı karşılaştırılmıştır. Uygulanan analiz sonucu aile tipi, eş çalışma, evlenme şekli, çocuk bakımı ve ailede karar alma durumlarına göre TCRTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre geniş aile tipindeki çekirdek aile tipindekilere göre; eşi emekli olan ev kadınlarının, eşi çalışmayan ev kadınlarına göre; görücü usulüyle evlenen ev kadınlarının, severek evlenen ev kadınlarına göre; ev kadınlarının çocuk bakımı durumunun bakıcı/kreş grubunun diğer gruplara göre ve ev kadınlarının eşi tarafından alınan kararların kendi başına karar alanlara göre TCRTÖ puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 3)

Tablo 3. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçek (TCRTÖ) Puanının Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	n	Ort ± SS	t/F	p
Medeni Durum	Evli	155	99,71±12,26	0,802	0,424
	Dul-Boşanmış	3	94,00± 6,24		
Çocuk Durumu	Evet	145	99,51± 11,63	-0,219	0,83
	Hayır	13	100,62 ±17,90		
Aile Tipi	Çekirdek	130	98,58 ± 11,30	4,139	0,018*
	Geniş	26	105,42 ±15,09		
	Diğer	2	90,50 ± 2,12		
Sosyo-ekonomik Durum	Düşük	16	98,50 ± 9,35	0,104	0,901
	Orta	121	99,83 ± 12,72		
	İyi	21	99,10 ± 11,40		
Eş Çalışma	Evet	137	98,68 ± 10,94	3,484	0,033*
	Hayır	11	103,27 ±18,32		
	Emekli	10	108,20 ±17,32		
Evetse, Nerede	Özel	86	98,59 ± 10,97	0,497	0,609
	Kamu	24	97,21 ± 13,93		
	Kendi İşyeri	27	100,26 ± 7,53		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	32	102,06 ±14,92	0,704	0,551
	Ortaokul	26	100,42 ±13,85		
	Lise	60	98,77 ± 12,11		
	Üniversite	40	98,35 ± 8,28		
Evlenme Şekli	Görücü	71	101,75 ±12,67	3,796	0,025*
	Severek	86	97,59 ± 11,38		
	Diğer	1	120,00 ± 0,00		
Çocuk Bakımı	Ben	84	101,68 ±12,03	5,512	0,001*
	Eşimle Birlikte	56	96,77 ± 9,41		
	Bakıcı Kreş	1	123,00 ± 0,00		
	Diğer	4	86,50 ± 13,48		
Ev işlerinde Yardımcı	Eş	68	97,04 ± 10,15	2,516	0,061
	Yardımcı Çalışan	2	112,00 ±15,56		
	Aile Üyelerinden Biri	31	101,26 ±13,92		
	Diğer	43	101,53 ±11,47		
Ailede Alınan Kararlar	Eş	17	104,18 ±17,39	3,796	0,025*
	Ben	9	96,56 ± 18,35		
	Birlikte	132	99,22 ± 10,82		
Psikolojik Durum	Biraz iyi	21	98,95 ± 12,04	0,066	0,936
	Orta iyi	113	99,82 ± 11,87		
	Çok iyi	24	99,13 ± 14,23		
Psikolojik Tedavi Alma	Evet	36	99,25 ± 12,46	-0,196	0,845
	Hayır	122	99,70 ± 12,16		

*p<0,05; t=bağımsız örneklem t testi

4.3.2 Ev kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Sağlık Düzeyi (GSA-12) Puanının Karşılaştırılması

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre GSA-12 puanı karşılaştırılmıştır. Uygulanan analiz sonucu evlenme şekli, ailede alınan kararlar, psikolojik durum ve psikolojik tedavi alma durumlarına göre GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre, görücü usulüyle evlenen ev kadınlarının, severek evlenen ev kadınlarına göre; ev kadınlarının eşi tarafından alınan kararların kendi başına karar alanlara göre; psikolojik durumlarının biraz iyi olanların orta/çok iyi olanlara göre ve psikolojik tedavi alanların almayanlara göre GSA-12 puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 4)

Tablo 4. Ev kadınlarının Sosyodemografik özelliklerine göre Genel Sağlık Düzeyi (GSA-12) Puanının Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	n	Ort ± SS	t/F	p
Medeni Durum	Evli	155	10,62±6,64	-0,874	0,384
	Dul-Boşanmış	3	14,00±6,24		
Çocuk Durumu	Evet	145	10,89±6,77	1,307	0,193
	Hayır	13	8,38±4,48		
Aile Tipi	Çekirdek	130	10,49±6,57	1,168	0,314
	Geniş	26	11,12 ± 7,03		
	Diğer	2	17,50 ±2,12		
Sosyo-ekonomik Durum	Düşük	16	14,00±6,59	3,059	0,051
	Orta	121	10,60±6,74		
	İyi	21	8,67±5,24		
Eş Çalışma	Evet	137	10,64±6,56	0,933	0,396
	Hayır	11	12,82±7,55		
	Emekli	10	8,90±6,76		
Evetse, Nerede	Özel	86	10,55±6,41	0,536	0,587
	Kamu	24	11,79±8,04		
	Kendi İşyeri	27	9,93±5,63		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	32	10,00±7,37	1,599	0,192
	Ortaokul	26	13,04±6,19		
	Lise	60	10,77±6,68		
	Üniversite	40	9,58±6,04		
Evlenme Şekli	Görücü	71	11,01±5,29	5,308	0,006*
	Severek	86	10,17±7,28		
	Diğer	1	31,00±0,00		
Çocuk Bakımı	Ben	84	11,39±6,46	0,365	0,779
	Eşimle Birlikte	56	10,21±7,28		
	Bakıcı Kreş	1	10,00±0,00		
	Diğer	4	10,00±7,44		
Ev işlerinde Yardımcı	Eş	68	10,49±7,74	0,733	0,534
	Yardımcı Çalışan	2	13,00±4,24		
	Aile Üyelerinden Biri	31	10,10±6,02		
	Diğer	43	12,09±5,67		
Ailede Alınan Kararlar.	Eş	17	15,12±9,87	5,308	0,006*
	Ben	9	10,78±5,91		
	Birlikte	132	10,11±5,99		
Psikolojik Durum	Biraz iyi	21	17,48±8,38	15,76	0,001*
	Orta iyi	113	9,92±5,90		
	Çok iyi	24	8,33±4,36		
Psikolojik Tedavi Alma	Evet	36	12,86±7,52	2,271	0,025*
	Hayır	122	10,04±6,24		

*p<0,05; t=bağımsız örneklem t testi

4.3.3 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçek (EŞBBÖ) Puanının Karşılaştırılması

Kadınların sosyodemografik özelliklere göre EşBBÖ puanı karşılaştırılmıştır. Uygulanan analiz sonucu psikolojik durum ve psikolojik tedavi alma durumlarına göre EşBBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tukey testi sonuçlarına göre; psikolojik durumlarının biraz iyi olanların orta/çok iyi olanlara göre ve psikolojik tedavi alanların almayanlara göre EşBBÖ puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 5)



Tablo 5. Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçek (EŞBBÖ) Puanının Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	n	Ort ± SS	t/F	p
Medeni Durum	Evli	155	50,45±12,59	-0,485	0,629
	Dul-Boşanmış	3	54,00±9,54		
Çocuk Durumu	Evet	145	50,52±12,57	0,017	0,986
	Hayır	13	50,46±12,50		
Aile Tipi	Çekirdek	130	49,89±12,02	1,173	0,312
	Geniş	26	52,96±15,03		
	Diğer	2	59,50±0,71		
Sosyo-ekonomik Durum	Düşük	16	52,88±10,45	1,785	0,171
	Orta	121	51,00±13,14		
	İyi	21	45,95±9,26		
Eş Çalışma	Evet	137	49,73±11,73	2,076	0,129
	Hayır	11	55,45±19,15		
	Emekli	10	55,90±13,35		
Evetse, Nerede	Özel	86	50,77±12,63	1,677	0,191
	Kamu	24	50,13±12,17		
	Kendi İşyeri	27	46,07±7,07		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	32	51,78±11,93	1,388	0,248
	Ortaokul	26	54,42±17,93		
	Lise	60	49,13±11,04		
	Üniversite	40	49,05±10,56		
Evlenme Şekli	Görücü	71	51,13±11,32	2,928	0,056
	Severek	86	49,69±13,18		
	Diğer	1	79,00±0,00		
Çocuk Bakımı	Ben	84	52,19±13,98	1,469	0,226
	Eşimle Birlikte	56	48,21±8,77		
	Bakıcı Kreş	1	38,00±0,00		
	Diğer	4	51,00±23,31		
Ev işlerinde Yardımcı	Eş	68	49,88±12,68	0,244	0,866
	Yardımcı Çalışan	2	51,00±18,38		
	Aile Üyelerinden Biri	31	52,23±11,64		
	Diğer	43	50,47±13,28		
Ailede Alınan Kararlar	Eş	17	60,59±17,87	2,928	0,056
	Ben	9	56,00±9,54		
	Birlikte	132	48,85±11,20		
Psikolojik Durum	Biraz iyi	21	59,48±10,81	6,739	0,002*
	Orta iyi	113	48,94±11,72		
	Çok iyi	24	50,13±14,67		
Psikolojik Tedavi Alma	Evet	36	55,58±13,22	2,821	0,005*
	Hayır	122	49,02±11,97		

*p<0,05; t=bağımsız örneklem t testi

4.4 ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULAR

4.4.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, GSA-12 ve EşBBÖ Puanları Arasındaki İlişkiler

Ev kadınlarında Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçeği, Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği ve Genel Sağlık Düzeyi anketi arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda; GSA-12 ile EşBBÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. EşBBÖ ve TCRTÖ ölçek düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. (Tablo 6)

Tablo 6. Ev Kadınlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerı Tutum Ölçeği, Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12 Puanları Arasındaki İlişki

Değişken	İstatistik	Erkek Cinsiyet Rolü	Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	Evlilikte Cinsiyet Rolü	Geleneksel Cinsiyet Rolü	Kadın Cinsiyet Rolü	TCRTÖ Toplam Puan	Kendini İhmal	Düşük Benlik	Kendini Gizleme	Tıbbi Sorunlar	Kök Aileye İlişkin	EşBBÖ Toplam puan	GSA-12 Toplam Puan
Erkek Cinsiyet Rolü	r	1												
	p													
Eşitlikçi Cinsiyet Rolü	r	,331**	1											
	p	0,000												
Evlilikte Cinsiyet Rolü	r	0,143	0,109	1										
	p	0,073	0,173											
Geleneksel Cinsiyet Rolü	r	,268**	,401**	,219**	1									
	p	0,001	0,000	0,006										
Kadın Cinsiyet Rolü	r	,267**	,434**	-0,114	,449**	1								
	p	0,001	0,000	0,154	0,000									
TCRTÖ Toplam Puan	r	,594**	,714**	,483**	,761**	,601**	1							
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000								
Kendini İhmal	r	,161*	0,117	-0,059	,163*	,379**	,220**	1						
	p	0,043	0,143	0,459	0,041	0,000	0,005							
Düşük Benlik	r	-0,053	0,065	-0,068	0,131	,171*	0,076	,368**	1					
	p	0,509	0,414	0,394	0,101	0,031	0,345	0,000						
Kendini Gizleme	r	,262**	0,103	0,012	0,146	,171*	,206**	,366**	,244**	1				
	p	0,001	0,198	0,881	0,068	0,031	0,009	0,000	0,002					
Tıbbi Sorunlar	r	0,037	0,094	-0,063	0,107	0,122	0,089	,383**	,452**	0,151	1			
	p	0,647	0,242	0,433	0,182	0,126	0,267	0,000	0,000	0,059				
Kök Aileye İlişkin	r	-0,100	-0,072	0,085	0,084	0,040	0,021	,201*	,405**	,193*	,303**	1		
	p	0,210	0,369	0,288	0,296	0,616	0,789	0,011	0,000	0,015	0,000			
EşBBÖ Toplam puan	r	0,080	0,083	-0,021	,187*	,256**	,177*	,670**	,755**	,585**	,652**	,667**	1	
	p	0,318	0,300	0,790	0,019	0,001	0,026	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
GSA-12 Toplam Puan	r	-0,070	-0,074	-0,118	0,104	0,036	-0,038	0,096	,618**	0,083	,296**	,224**	,406**	1
	p	0,382	0,357	0,138	0,193	0,652	0,633	0,231	0,000	0,297	0,000	0,005	0,000	

*p<0,05; r=korelasyon katsayısı

4.4.2 Ev Kadınlarının Eş Bağımlılığı Ölçek Puanlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Eş bağımlılığa üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesinde lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda toplumsal cinsiyet rolleri tutum, genel sağlık(gsa-12), psikolojik sağlık derecesi ve psikolojik tedavi alma boyutlarının eş bağımlılık boyutunu istatistiksel olarak anlamlı derecede yordadığı görülmüştür ($F = 11,160$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,244$) Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, eş bağımlılığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etki göstermektedir ($\beta = 0,250$, $p = 0,000$). Benzer şekilde, genel sağlık durumu (GSA12) da eş bağımlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0,350$, $p = 0,000$) (Tablo 7)

Tablo 7.Ev Kadınlarının Eş Bağımlılığı Ölçek Puanlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar β	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	21,863	7,821		2,795	0,006	6,411	37,315
Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum	0,238	0,066	0,250	3,602	0,000	0,108	0,369
Genel Sağlık – GSA12	0,652	0,142	0,350	4,591	0,000	0,371	0,932
Psikolojik Sağlık Derecesi (Referans: Düşük)							
<i>Psikolojik Sağlık Derecesi Orta</i>	-4,739	2,869	-0,174	-1,652	0,101	-10,407	0,929
<i>Psikolojik Sağlık Derecesi Yüksek</i>	-0,338	3,631	-0,010	-0,093	0,926	-7,513	6,837
Psikolojik Tedavi Almak	3,960	2,175	0,135	1,821	0,071	-0,337	8,258
*Bağımlı Değişken=Eş Bağımlılık, $R=0,518$; $R^2=0,244$; $F=11,160$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,058;							
Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi							

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; ev kadınlarında toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, ruhsal durum ve eş-bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1 ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, EşBBÖ ve GSA-12 Puan Ortalamaları İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde ev kadınlarının TCRTÖ, EşBBÖ ve GSA-12 puan ortalamalarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların “toplumsal cinsiyet roller toplam” puan ortalaması $99,60 \pm 12,19$ olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 190, kesme puanının ise 95 olduğu dikkate alındığında, katılımcıların genel anlamda eşitlikçi toplumsal cinsiyet rol tutumlarına sahip oldukları söylenebilir. Karaçam Yılmaz ve arkadaşlarının 448 katılımcının 250’sini kadınların oluşturduğu üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını inceledikleri çalışmada kadınların TCRTÖ’ den aldıkları toplam puan ortalaması $109,46 \pm 13,06$ olarak bildirilmiştir (Geçici vd., 2017). Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine eğitimin etkisini inceledikleri başka bir çalışmada da kadınların TCRTÖ puan ortalaması $170,40 \pm 13,02$ bulunmuştur (Uzun vd., 2017). Dikmen ve arkadaşlarının 351 kadın sağlık çalışanının toplumsal cinsiyet rollerini araştırdığı bir çalışmada ise TCRTÖ puan ortalaması $137,14 \pm 27,19$ bulunmuştur (Dikmen, A. ve ark., 2019). 384 kadına anket uygulanan bir başka araştırma da ise TCRTÖ puan ortalaması $60,47 \pm 8,91$ bulunmuştur (Selçuk, 2021). Çalışmamız sonucunda belirlenen toplumsal cinsiyet roller toplam puan ortalaması ile karşılaştırıldığında literatürde farklı sonuçlar bildirilen başka çalışmalar da mevcuttur. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmasının nedeni, coğrafi şartlar veya sosyodemografik özelliklerdeki farklılıklar olabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, toplumda kadın ve erkeklerin yaşamını etkilemekte ve şekillendirmektedir (Öngen ve ark., 2013). Toplumsal cinsiyet rollerinin kadının

bakış açısından yaşamlarına nasıl bir etkisi olduğunu ortaya koyan araştırmaların önemi bu noktada ortaya çıkmaktadır. Araştırmamızın bu bağlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “eş-bağımlılık belirleme ölçeği toplam” puan ortalaması $50,52 \pm 12,53$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınacak 42-65 arasındaki puanların orta düzey eş-bağımlılığını gösterdiği göz önüne alındığında, katılımcıların eş-bağımlılığının orta düzeyde olduğu söylenebilir (Ançel ve Kabakçı,2009). Kadınlarda karşılıklı bağımlılık ve etkileyen faktörlerin incelendiği başka bir araştırmada çalışmayan kadınların eş bağımlılık oranı, çalışan kadınlarla karşılaştırıldığında yüksek bulunmuştur (Altınova ve Altuntaş, 2015). Altun’un çalışmasında %14,7’sinin düşük, %68,0’ının orta ve %17,3’ünün yüksek düzeyde eş-bağımlılık gösterildiği bildirilmiştir (Altun,2018). Bir başka çalışmada ise eş-bağımlılık puan ortalaması $58,98 \pm 18,22$ olarak saptanmıştır (Tekin,2020). Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmalarla kısmen benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların “genel sağlık anketi toplam” puan ortalaması $10,68 \pm 6,63$ olarak saptanmıştır. Anketten alınacak iki puan ve üzerindeki puanların ruhsal hastalık açısından riskli olarak değerlendirildiği göz önüne alındığında, katılımcıların ruhsal hastalık açısından riskli grupta olduğu söylenebilir (Kılıç,1996). Yapılan bir başka araştırma da GSA-12 puan ortalaması $4,02 \pm 2,43$ bulunmuştur (Kaya,2021). 18-65 yaş aralığındaki 156 kadının fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını inceleyen bir araştırmada GSA-12 puan ortalaması $19,97 \pm 2,69$ saptanmıştır. 2012 yılında 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda yürütülen bir çalışmaya göre, kadınların %35,5’inin GSA-12’den 2 ve üstü puan aldıkları ve genel sağlık puan ortalaması $3,33 \pm 0,8$ olarak saptanmıştır (Okuyay ve ark, 2012). Almanya’da yürütülen bir başka çalışmada ise katılımcıların %23’ünün GSA-12’den 2 ve üstü puan aldıklarını saptanmıştır. Genel psikolojik sağlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiye bakılan bir başka araştırma da genel sağlık puan ortalaması $11,35 \pm 3,66$ bulunmuştur (Ümmet, 2017) Ümmet’in yaptığı çalışmadaki GSA-12 toplam puanına yakın bir bulgu elde edilmiş olmakla birlikte araştırmamızda diğer çalışmalardan daha yüksek bir GSA-12 toplam puanı bulunmasının nedeni, örneklemin farklılığı ve katılımcıların İstanbul gibi yoğun popülasyondaki bir şehirde yaşaması onları ruhsal hastalıklar açısından riskli bir durumda olmasına neden olabilir.

Çalışmamızda kullanılan Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği, Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12 cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır (Tablo-1). Örneklem grubu için, tüm ölçeklerin toplam puan ve alt gruplarının Güvenirlik katsayısının $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında olması yüksek derecede güvenilir görülmektedir (Kalaycı, 2008). Bu sonuca göre çalışmamızın cronbach alfa değerlerinin bu aralıklarda yer alması, ölçek düzeylerinin yüksek derecede güvenilir olduğunu ortaya koymuştur.

5.2 EV KADINLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 36,16 bulunmuştur. Kaplan'ın ev kadınlarıyla yaptığı bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $35,19 \pm 9,85$ olduğu tespit edilmiştir (Kaplan,2023). Evli kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %60,7'sinin 30 yaştan büyük olduğu saptanmıştır (Erdoğan ve Kahraman,2019) Benzer şekilde Karakaş'ın 404 evli kadın ile yaptığı çalışmada yaş ortalaması 34,8 bulunmuştur (Karakaş,2018). Çalışmamızın yaş ortalamasına göre dağılımının literatür bulguları ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların ortalama evlilik süresi 13,48 olarak bulunmuştur. Kadınların %98,10'u evli ve %1,90 ise dul veya boşanmıştır. Altun'un ev kadınlarıyla yaptığı bir çalışmada, kadınların %94,5'inin evli, %82,9'unun 10 yıl ve daha fazla süredir evli olduğu bulunmuştur (Altun,2018). Tekin'in ev kadınlarıyla yaptığı bir çalışmada ise, ev kadınlarının %85,5' inin evli, %14,5' inin ise boşanmış veya dul olduğu saptanmıştır. 1 yıldan az evlilikleri olan kadınların oranı %10,8, 2 ve 5 yıl arası evlilikleri olan %13,7, 6 ve 9 yıl arası evlilikleri olan %17,3, 10 yıl ve üzeri evlilikleri olan ise %58,2 olarak saptanmıştır (Tekin,2020). 2019 yılında yapılan bir çalışmada da kadınların %76,7' sinin 5 yıldan daha fazla süre evli olduğu belirtilmiştir (Erdoğan ve Kahraman,2019). Katılımcıların yaş ortalamasına göre dağılımının literatür bulguları ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların %82,28'sinin aile tipinin çekirdek aile yapısında ve %91,77' sinin çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Ortalama çocuk sayısının ise 2,31 saptanmıştır. 2019 yılında yapılan bir çalışmada kadınların %30,7'sinin 2 çocuğa sahip olduğu, %83,3'ünün ise aile tipinin çekirdek aile yapısında olduğu (Erdoğan ve

Kahraman,2019). Benzer şekilde 2023 yılı TÜİK aile araştırmasına verilerine göre;“Türkiye’de hane halkının %63,8’si çekirdek aileden” oluşmaktadır (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2023> (Erişim tarihi: 2.12.2024). Çalışmamıza katılan kadınlar daha yüksek oranda çekirdek aile yapısına sahiptir. Bu durumun nedeni olarak örneklemin İstanbul gibi bir büyükşehirde yaşayan ve genel olarak çekirdek aile yapısında olan bireylerden oluşması olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların ekonomik durumlarına göre dağılımlarını incelediğimizde, %76,58’i ekonomik durumunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. Eşlerinin çalışıp çalışmadığı sorulduğunda %86,71’si eşlerinin çalıştığını, %62,77’si ise özel sektörde çalıştığını bildirmiştir. Kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların incelendiği bir çalışmada, evli olan bireylerin %55’inin eşinin çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır (Çiçek ve Çopur, 2018). Selçuk’un kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını incelediği çalışmada da katılımcıların ekonomik durumlarını %25 oranında iyi, %68,5’inin orta ve %6,5’inin ise kötü olarak tanımladıkları bildirilmiştir. (Selçuk,2021). 336 kadınla yapılan başka bir çalışmada ise %70,9’unun eşleri çalışmaktadır (Tunca,2021). Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların %37,97’si eşlerinin eğitim durumunun lise mezunu olduğu ve evlenme şekline göre dağılımlarını incelediğimizde %54,43’ünün severek evlendiği bildirilmiştir. Kadınların çalışmasının ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %78,1’i eşleriyle tanışarak, %15,1 ise görücü usulü ile evlendiklerini söylemiştir (Çiçek ve Çopur, 2018). 2019 yılında evli kadınlarla yapılan araştırmada %58,7’sinin görücü usulü evlendiği saptanmıştır (Erdoğan ve Kahraman,2019). Altun’un ev kadınları ile yaptığı başka bir çalışmada %35,4’ünün eşlerinin ilköğretim ve altı düzeyde eğitime sahip olduğu saptanmıştır (Altun,2018). TÜİK’in 2023 yılı ortalama eğitim süresinde, erkeklerin eğitim süresi (10,1) kadınlardan (8,6) yüksektir (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ulusal-Egitim-Istatistikleri-2023> (Erişim tarihi: 5.12.2024). Kadınlar erkekler ile karşılaştırıldıklarında daha az zamanda eğitim görmüşlerdir. Kadınların bir mesleğinin olmayışı, yaşamlarını ev kadını olarak sürdürmek zorunda kalmalarının nedeni olarak da görülmektedir (Altun,2018). Çalışmamızın bulguları da yapılmış çalışmalarla benzerdir.

Araştırmaya katılan kadınlara ‘evde çocuk bakımını kimin üstlendiği’ ve ‘ev işlerinde size yardımcı olan kimler var’ vb. sorular sorulduğunda; %57,93’ünün çocuklarının bakımını kendisinin üstlendiğini, %47,22’si ise ev işlerinde eşlerinin yardımcı olduğu söylemiştir. 1958 yılında Fransa’da yapılan bir çalışmada bir çocuğu olan kadınların haftada 52, iki çocuğu olan kadınların 64, üç çocuğu olan kadınların ise 70 saatini karşılığı olmayan ev işlerine ayırdığı bulunmuştur (Delphy, 2008: 102). TÜİK’in on yılda bir tekrarlanan zaman kullanım araştırmalarına göre, çalışan kadınların ev içinde yapılan işlere erkeklerden 5 kat daha fazla zaman ayırdıklarını tespit edilmiştir. Kadınların 24 saatlik bir zaman diliminin 3 saat 31 dakikasını aile bakımı için ayırdığı, erkeklerin ise sadece 46 dakikasını ayırdıkları belirlenmiştir (Çuhadar, 2024). Atagün ve arkadaşlarının çalışmasına göre de evde bakım rolünü yerine getirenlerin %78’inin kadın olduğu bulunmuştur (Atagün ve ark.,2011). Çalışmamızda da aile içindeki bakım rolünü yerine getirenin çoğunlukla kadınlar olduğu görmekteyiz. Çalışmamız bu yönüyle literatürdeki çalışmalarla uyumludur.

Araştırmaya katılan kadınlara ‘ailede alınan kararlarda kimin söz hakkı vardır’ sorusu sorulduğunda, Kadınların %83,54’ü ailedeki kararları eşleriyle birlikte aldığını ifade etmiştir. Karakaş’ın yaptığı çalışmada, kadınların aile içinde alınan kararları eşleriyle birlikte verme oranı %80,9, tek başına karar verme oranı ise %4,7 olarak bulunmuştur (Karakaş,2018). Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde çalışanların toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlendiği çalışmada katılımcıların %96,1’i ailelerinde kararları eşleriyle birlikte aldıklarını bildirmişlerdir (Kurşun,2016). TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) kapsamında görüşülen kadınların %60’ı ailede önemli kararları eşleriyle birlikte aldıklarını ifade etmişlerdir (TNSA, 2018). Çalışmamızın bulguları literatürdeki araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Ailedeki önemli kararların birlikte alınması çoğunlukla demokratik toplumun ve gelişmişliğin göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Katılımcılara ‘kendinizi psikolojik olarak ne derece sağlıklı buluyorsunuz’ ve ‘Şu ana kadar psikolojik bir problem nedeniyle bir tedavi almanız gerekti mi’ soruları sorulduğunda; %71,52’sinin kendisini psikolojik olarak orta derece sağlıklı bulduğu ve %22,78’sinin psikolojik bir problem nedeniyle tedavi aldığı cevabı alınmıştır. Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada da bireylerin %53,9’u ruh sağlıklarını iyi buldukları ve %88,4’ü

ise ruh sağığına yönelik profesyonel yardım almadıkları bulunmuştur. Aile Sağığı Merkezine başvuranların ruh sağığı düzeyinin araştırıldığı bir diğere çalışmada ise katılımcıların %5,1'inin ruh sağığıının kötü olduğunu saptanmıştır (Kılıç ve Uzunçakmak,2016). Altun'un kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların %83,5'i kendisini psikolojik olarak orta derecede sağılıklı bulunduğunu ve %79'u şu ana kadar psikolojik bir problem nedeniyle tedavi almadığını bildirmişlerdir (Altun,2018). Bu konuda literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Çalışmamızın da verilerin toplandığı örneklem bağlamında literatüre katkı sağılayacağı düşünülmektedir.

5.3 EV KADINLARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ÖLÇEK PUAN FARKLILIKLARININ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.3.1 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Toplumsal Cinsiyet Roller Ölçek Puanının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada sosyodemografik verilere göre Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçek puanları (TCRTÖ) karşılaştırılmıştır. Kadınların medeni durumuna göre TCRTÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Medeni durumun toplumsal cinsiyet rolleri üzerinde etkili olmadığını ifade eden çalışmalar olduğu gibi, olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (K.Çetinkaya, 2013) Özden'in (2018) çalışmasında da medeni duruma göre, değişkenler açısından anlamlı farklılık olduğu ortaya konmuştur. Literatürdeki çalışmalardan farklı olarak, çalışmamızın örnekleminin yalnızca halen evli olan veya daha öncesinde evlilik yapmış kadınlardan oluşması TCRTÖ puanları arasında farklılık olmamasının nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmada kadınların çocuk sahibi olma durumuna göre TCRTÖ karşılaştırılmıştır. TCRTÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kodan'ın araştırmasında çocuk sahibi olmayan bireylerin TCRTÖ toplam puanı açısından daha eşitlikçi role sahip oldukları ve çocuk sayısı arttıkça TCRTÖ toplam puanlarının gelenekselcilik yönünde arttığı görülmüştür (Kodan,2013). Çalışmamızın sonucunun farklılığı araştırmanın yapıldığı yer ile alakalı olabilir.

Araştırmada kadınların aile tipine göre TCRTÖ puanları karşılaştırıldığında, ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,018$).

Geniş aile tipindeki bireylerin, çekirdek aile tipindekilere göre daha yüksek ölçek puanına sahip olduğu görülmüştür. Literatür gözden geçirildiğinde benzer sonuçlar bulunmuştur. Martinez ve arkadaşının 2011 yılında yaptığı bir çalışmada çekirdek aile tipi olan bireylerin daha eşitlikçi olduğu belirtilmiştir (Martinez ve ark. ,2011). Farklı çalışmalarda aile yapısı ile toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Atış 2010, Zeyneloğlu 2008, Özcan 2012, Gökçay 2018, Türkmenoğlu 2016). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatürdeki bazı çalışmalarla da örtüşerek, çekirdek aile yapısında bireylerin daha özerk ve bağımsız karar alma konusunda daha avantajlı olabileceklerini düşündürmektedir

Katılımcıların ekonomik durumuna göre TCRTÖ puanları karşılaştırılmış, ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Kodan'ın çalışmasında gelir seviyesi ile TCRTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Kodan,2013). Farklı bir çalışmada da sosyoekonomik faktörlerin kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur (Tu ve Chang, 2000). Ekonomik durumun yüksek ya da düşük düzeyde olması kadını ve ailesini her açıdan etkileyebilecek önemli bir etkidir. Çalışmamızda, ekonomik durumla TCRTÖ puanları arasında farklılık olmaması örneklemeye alınan kadınların sosyoekonomik durumlarının benzer olması ile açıklanabilir.

Araştırmada kadınların eşinin çalışma durumuna göre TCRTÖ puanları karşılaştırılmış, ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,033$). Eşi emekli olan kadınların, eşi çalışan kadınlara göre daha düşük, eşi çalışmayan kadınlara göre ise daha yüksek TCRTÖ puanına sahip olduğu bulunmuştur. Evli kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin araştırıldığı bir çalışmada eşi çalışan kadınların TCRTÖ toplam puanının 73 olduğu, bunun da kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduklarını gösterdiği tespit edilmiştir (Erdoğan,2016). Toplumda kadınlardan ev işleriyle uğraşmak gibi roller beklenirken, erkeklerden de bir işte çalışıp eve para getirmek gibi geleneksel roller beklenmektedir (Bayat ve Baykal, 2021). Çalışmamızdaki farklılığın nedeni katılımcıların aile yapıları ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada kadınların eşinin eğitim düzeyine göre TCRTÖ puanları karşılaştırılmış, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Evli kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin araştırıldığı bir çalışmada eşinin eğitim düzeyi en düşük olan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Erdoğan,2016). Bir başka çalışmada da eşin eğitim düzeyi düşük olan kadınların geleneksel tutumlarının arttığı saptanmıştır (Tekin,2019) Sonuçlarımızın literatürdeki araştırmalardan farklı olmasının nedeni katılımcıların benzer sosyo-demografik yapıya sahip ailelerde seçilmiş olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada kadınların evlenme şekline göre TCRTÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,025$). Buna göre görücü usulüyle evlenen kadınların, severek evlenen kadınlara göre daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Kamışlı'nın çalışmasında flört ederek evlenen bireylerin, görücü usulü ile evlenen bireylere göre daha eşitlikçi bir tutum sergiledikleri bulunmuştur (Kamışlı,2018). Başka bir çalışmada da TCRTÖ toplam puanına bakıldığında “flört ederek” evlilik yapan bireylerin “görücü usulü”, “görücü usulü ve flört” ve “diğer” şekilde evlilik yapan bireylere göre daha eşitlikçi tutuma sahip oldukları görülmüştür (Polat,2006). Görücü usulü evlenen kadınların daha gelenekçi tutumları olması beklenirken çalışmamızda farklı olarak daha eşitlikçi bir tutumları olduğu gözlenmiştir. Bu durum örneklemin büyükşehir gibi sosyo kültürel yapısı ve diğer çalışmalara göre daha homojen bir ortamdan seçilmiş olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada kadınların çocuk bakımı durumuna göre TCRTÖ puanları karşılaştırıldığında, ölçek puanları ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,001$). Aynı zamanda kadınlara aile içindekilerin ev işlerinde yardımcı olma durumlarına göre TCRTÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Farklılıkların olmaması kadınların ev ile ilgili işlerde her türlü sorumluluğu alma konusunda kabullenici bir tutumu benimsediklerini göstermektedir. Bazı toplumsal gelişmeler olumsuz yargıları desteklemekte ve cinsiyet ayrımcılığı daha da pekişmektedir. Bu sonuç da kadınların erken yaşta evlilik ve çocuk sahibi olma gibi durumlara maruz kalmalarına neden olmaktadır (Seviğ,2011).

Katılımcıların ailede alınan önemli kararlarda etkili olma durumlarına göre TCRTÖ karşılaştırılmış ölçek puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,025$). Buna göre kadınlarının eşi tarafından alınan kararların, kendi başına karar alanlara göre TCRTÖ puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Atalay ve arkadaşlarının (1992) Türk aile sisteminin ana özelliklerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kent yaşamında eşler birlikte karar alırken kırsal yaşamda ise erkeğin tek başına karar aldığı belirlenmiştir. Karakaş'ın ev kadınları ile yaptığı bir çalışmada ailede eşiyle karar almakta olan kadınların daha yüksek düzeyde eşitlikçi tutuma sahip oldukları bulunmuştur (Karakaş,2018). Çalışmamızın sonuçları literatürü destekleyici niteliktedir.

Araştırmada kadınların psikolojik sorunlar yaşıyıp yaşamama ve psikolojik tedavi alma durumlarına göre TCRTÖ puanları karşılaştırılmış, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kadınlar gündelik yaşamlarında birçok rolü ve sorumluluğu yerine getirmek zorunda kalmaktadır. Bu rollerin yükü kadınlar için ağır olmakta ve ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. 'Toplumsal cinsiyet' ve yol açtığı eşitsizlikler, kadının psikolojisinde önemli etmenlerdir (Cengiz,2013). Feminist psikologlara göre, "geleneksel kadın rollerinin kadınlara ruhsal açıdan iyi gelmediği, tersine depresyona, kaygı sorunlarına, ağrıya, bayılmaya gibi birçok zorluğa yol açabileceği" ifade edilmiştir (Yüksel, 2011). Kadınların ruh sağlığı etkileyen toplumsal cinsiyet rollerinin araştırılması bu açıdan oldukça önemlidir.

5.3.2 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Sağlık Düzeyi Puanının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada sosyodemografik verilere göre Genel Sağlık Düzeyi (GSA-12) puanları karşılaştırılmıştır. Kadınların medeni durumuna göre genel sağlık düzeyi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Hoeymans ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, boşanmış kadınların ruhsal sorun yaşama olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Hoeymans et al 2004). Kılıç ve arkadaşlarının Aile Sağlığı Merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyini araştırdığı bir çalışmada, "genel sağlık anketi toplam" ortalaması (GSA-12), kadınlarda, eşi ölmüş olan veya boşanmış olanların daha yüksek bulunmuştur (Kılıç M ve ark.,2016). Çalışmamızın sonucunun farklılığı, İstanbul gibi

bir popölasyonda yaşayan kadınların daha demokratik bir düşünce yapısına sahip olmaları medeni durumlarının GSA üzerinde önemli bir etken algılanmamasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada sosyodemografik verilere göre Genel Sağlık Düzeyi puanları karşılaştırılmıştır. Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre genel sağlık düzeyi puanlar ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ile genel ruhsal durum ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada çocuk sayısı iki ve üstü olanların, bir çocuğa sahip olanlara göre GSA-12 puanları daha düşük saptanmıştır (Uysal, 2020). Anksiyete ve depresyon semptomlarının varlığında kadınlarda yaşam kalitesinin incelendiği bir araştırmada çocuk sahibi olma durumu GSA-12 puanları arasında bir anlamlılık bulamamışlardır (Okyay ve ark 2012). Kadınlarda çocuk sayısı ile pozitif negatif duygular arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada ise çocuğu olmayan kadınlar olanlar ile karşılaştırıldıklarında negatif duygularının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ünöl ve ark 2020). Sosyal kaynaklarının yeterliliği durumunda ebeveyn olmanın bireyin ruh sağlığını güçlendirdiği belirlenmiştir (Uludağlı,2017). Çocuk sahibi olmak aileleri olumlu yönde etkileyebildiği gibi; yeterli bakımı veremeyeceği veya gereksinimlerini yeterince karşılayamayacağı bir durumda çocuk sahibi olmak olumsuz etkilere de neden olabilir.

Araştırmada kadınların aile tipi, ekonomik durumu, eş çalışma durumu, eş eğitim düzeylerine göre Genel Sağlık Düzeyi puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İstanbul’ da bir sağlık ocağına gelmekte olan kadınlarda yapılan bir araştırmaya göre, kadınların ekonomik durumlarının genel sağlık puanı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. GSA-12 puan ortalaması; kadınlarda, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, eşi ölmüş veya eşinden ayrılmış olanlarda, ekonomik durumu kötü olanlarda, sağlık sorunu olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Buzlu ve ark 2006). Bir başka çalışma da ise, ekonomik durumu iyi olmayanlarda ruhsal sorunların daha sık yaşandığı ve ekonomik sorunlar yaşayan bireylerin ruhsal bozukluk açısından riskli grupta olduğu bulunmuştur (Patel et al 1997, Baum et al 1999). Akıllıoğlu’nun 15-49 yaş aralığındaki evli kadınlarda ruhsal hastalık oluşmasına neden olan durumların tespiti ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği çalışmaya göre, ‘aile tipi, evlenme şekli, kendi eğitim düzeyi ve eşin eğitim

düzeyi, aile gelir durumu ve kişinin çalışma durumunun' ruhsal hastalık oluşumunda risk teşkil eden faktörler olduğu bulunmuştur (Akıllıoğlu, 2021). Çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile araştırmamızın sonucu arasındaki farklılık araştırmanın örnekleminin Pendik AÇEM'ine gelen kadınlarla sınırlı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada kadınların evlenme şekline göre genel sağlık düzeyi puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Görücü usulüyle evlenen kadınların, severek evlenenlere göre genel sağlık puanları daha yüksektir ($p=0,006$). Kadınların evlilik kararını kendisinin vermesi, onun toplum içindeki konumunu belirleyebilir. Kadınlarda yaşam kalitesinin anksiyete ve depresyon belirtileri bakımından nasıl etkilendiğini inceleyen bir çalışmada, evlilik kararını kendisi vermeyen kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Okyay ve ark 2012). Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada kadınların çocuk bakımı durumuna ve ev işlerinde yardım alma durumuna göre genel sağlık düzeyi puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada, kadınların evde yapılan işler ve bakım verme sorumlulukları, arttıkça ruhsal sağlığının etkilendiği görülmüştür (Nalbantoğlu,2011). TNSA-2013 verilerine göre kadınların çalışmama nedenlerinde ilk sırayı evle ilgili sorumlulukları, ikinci sırayı ise çocuk bakımı almıştır (TNSA,2013). TNSA-2013 sonuçlarının Türkiye genelini yansıtması, aradaki farklılığın nedeni olarak söylenebilir.

Araştırmada kadınların ailede alınan kararlara katılma durumuna göre genel sağlık düzeyi puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,006$). Buna göre ailede alınan kararlara katılma durumu, kadınların genel sağlık düzeyini etkilemektedir. Aktaş'ın çalışmasında da evlilik ilişkilerinin kadının sağlığını etkileyen faktörler arasında olduğu bulunmuştur. Eşlerin birbirini destekleyici ve aralarında açık bir iletişiminin olması, evliliğin dinamikleri açısından önemlidir. Evlilikte yaşanan problemler kadının sağlığını

etkileyecek bir altyapı oluşturabilir (Aktaş, 2007). Bu araştırma sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmada kadınların psikolojik durumuna göre genel sağlık düzeyi puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,001$). Buna göre psikolojik durumlarının biraz iyi olanların orta/çok iyi olanlara göre GSA-12 puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Kadının psikolojik durumu genel sağlığını etkileyebilmektedir. Nalbantoğlu'nun çalışmasına göre kadınlarda ruh sağlığı bozukluğunun genel sağlık düzeyini olumsuz yönde etkilediği ortaya konmuştur (Nalbantoğlu, 2011). Farklı araştırma sonuçları çalışmamızı sonucu ile örtüşmektedir.

Araştırmada kadınların psikolojik tedavi alma durumlarına göre genel sağlık düzeyi puanları karşılaştırılmış, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,025$). Buna göre psikolojik tedavi alanların almayanlara göre GSA-12 puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Kadının psikolojik tedavi alma durumu genel sağlığını etkileyebilmektedir. Kadınlar ruhsal sorunlarını genelde fiziksel yakınmalarla belli etmektedir. Sağlık kurumlarına bedensel sıkıntılarla başvuran kadınların çoğu duygusal gereksinimlerini dile getiremeyen kişilerdir (Koyun ve ark 2011). Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmaya göre, kadınlar erkekler ile karşılaştırıldıklarında daha fazla ruh sağlığı hizmeti aldıkları saptanmıştır (Buffel et al 2014) Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

5.3.3 Ev Kadınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçek Puanının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Eş-bağımlılığı; her iki cinsiyeti de içine alan bir kavram olsa da literatürdeki birçok çalışma özellikle kadınlar üzerinde yoğunlaşmıştır (Hughes-Hammer et al 1998, Altınova Altuntaş 2015) Her iki cinsiyetin işlendiği çalışmalarda eş-bağımlılığı yaygın olarak kadınlarda görülen bir durum olarak görülmüştür (Ançel ,2012; Büyük, 2020; Sezen, 2019). Geleneksel olarak kadının görevi sayılan rollerin (bakım verme, fedakâr olma vb.) bu duruma yol açabildiği de düşünülmektedir (Ançel,2012).

Araştırmada kadınların medeni durumuna göre Eş-Bağımlılık Belirleme Ölçek (EşBBÖ) puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında İstatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak kadınlarda

karşılıklı bağımlılık ve etki eden faktörlerin incelendiği bir çalışmada boşanmış olanların karşılıklı bağımlılık ortalama puanı diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (Altınova ve Altuntaş,2015). Boşanma üzerine yürütülen çalışmalarda kadınların boşanma ile gelir kaybına uğradığı, önyargılar sonucunda etrafındakilerin baskısına maruz kaldığı ve çocukların bakımlarını üstlenmek zorunda kaldığı görülmüştür (Demircioğlu 2000, Sucu 2007). Çalışmamızın örneklemini oluşturan katılımcıların medeni durum bakımından büyük oranda evli kadınlardan oluşması bu farklılığın nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmada kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kadınların evde olmasını, çocuk doğurmasını onaylayan toplumsal yapılarda çocuk bakımını üstlenmeleri doğal karşılanmakta, eş bağımlılığını arttırmaktadır (Nalbantoğlu,2015). Araştırmamızdaki farklılığın örneklemin sosyo kültürel açıdan sınırlı bir popülasyondan seçilmiş olması olabilir. Bu açıdan araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların aile tipine ve ekonomik durumuna göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde ev kadınları ile yapılan bir çalışmada sosyoekonomik durum ile EşBBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür (Altun,2018). Çalışmamızın sonucu literatürle örtüşmektedir.

Araştırmada kadınların eşlerinin çalışma durumu göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde ev kadınlarında eş-bağımlılığının incelendiği bir çalışmada, eşinin çalışma durumu ile eş-bağımlılığı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Altun,2018). Literatürde kadınların eşi çalışma durumu ile eş-bağımlılık konularını ele alan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda elde edilen sonucun, literatüre katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmada kadınların eş eğitim düzeylerine göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ev kadınlarında eş-bağımlılığının incelendiği başka bir çalışmada,

katılımcıların eşi ön lisans ve üstü düzeyde olan kadınların, ilkokul ve lise mezunu olan kadınlarla karşılaştırıldığında eş-bağımlılık puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur (Altun,2018). Bu bağlamda çalışmanın güvenilirliğini arttırmak için sosyo-demografik özellikler bakımından daha farklı popülasyonlarda yapılması önerilebilir.

Araştırmada kadınların evlenme şekline göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu konuda benzer nitelikte bir çalışmaya ulaşamadığından değerlendirme çalışmanın bulguları ile sınırlıdır.

Katılımcıların çocuk bakımı, ev işlerinde yardım alma ve ailede alınan kararlara katılma durumlarına göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Altun'un ev kadınlarının eş-bağımlılığını inceleyen çalışmasında da çalışmamızla benzer olarak çocukların bakım gereksinimleri ile eş-bağımlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür (Altun,2018). Bu konuda ulaşılan literatürün sınırlı olması bağlamında, çalışmamızın literatüre katkısı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların psikolojik durumuna göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p=0,002$). Buna göre psikolojik durumlarının biraz iyi olanların orta/çok iyi olanlara göre ve psikolojik tedavi alanların almayanlara göre EşBBÖ puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. McGlone'ın karşılıklı bağımlılık ile benlik saygısı, kontrol odağı ve depresyonu incelediği bir araştırmada katılımcıların karşılıklı bağımlılık ölçeğinden yüksek puan alanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (McGlone ,1993). Çalışmamızın ev kadınlarında görülen ruhsal sorunların belirlenmesi ve önlenmesi yönüyle literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların psikolojik tedavi alanlara göre EşBBÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,005$). Buna göre psikolojik tedavi alanların almayanlara göre EşBBÖ puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Eş-bağımlılık anksiyete, depresyon, yemek bozuklukları gibi ruhsal hastalıkların oluşabilmesini tetiklemektedir (Hugs-

Hammer et al 1998, Makvand et al 2009 ve Meyer 1997). Altun'un (2018) çalışmasına göre, çalışmaya katılan katılımcıların psikolojik bir problem nedeniyle tedavi alma durumu ile eş-bağımlılık arasındaki farklılaşmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmaktadır. Psikolojik tedavi geçmişi bulunan kadınlarda eş-bağımlılık puan ortalaması, tedavi geçmişi olmayanlara göre daha fazla olması, bağımlılığın sağlıklı bir davranış olması açısından bakıldığında beklenen bir sonuçtur (Altun,2018).

Eş-bağımlılığı günümüzde yaygın olmasa bile oluşturduğu sonuçlar açısından göz ardı edilmeyecek bir konudur. Toplumun en küçük yapısı olan aile yaşantısında, kadınların yeri doldurulamayacak bir konumları ve rolleri vardır. Sağlıklı bir aile ortamının oluşturulması ve sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi açısından bakıldığında, eşine ya da başka birine bağımlı olmak ev kadılarının ruh sağlığı açısından istenilen bir durum değildir. Her türlü ruhsal ve fiziksel sorunları da beraberinde getirme riski olan eş-bağımlılığının kadınlardaki etkilerini araştırmak bu yönden önemlidir.

5.4 ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.4.1 Ev Kadınlarının TCRTÖ, GSA-12 ve EşBBÖ Puanları Arasındaki İlişkilerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde TCRTÖ, EşBBÖ ve GSA-12 Puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular tartışılmıştır.

Kadın sağlığı, aile içindeki dinamikleri etkilediği için oldukça önemli bir konudur. Çünkü kadının aile içinde eş veya anne olma gibi sorumlulukları vardır. Ailenin yapı taşı sayılan kadınların sağlığında meydana gelen bir sorun da aile içindeki dengeyi tamamen bozabilir. Sonuç olarak kadın sağlığının aile sağlığından ayrı tutulması mümkün değildir (Şimşek 2022, Taşkın, 2016) Araştırmamızda yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre GSA-12 ile EşBBÖ arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu analize göre genel sağlık durumu ile eş-bağımlılığı düzeyi arasında ilişki vardır. Hughes-Hammer ve arkadaşlarının (1998) depresyon tanısı alan kadınların eş bağımlılıklarını incelediği bir çalışmada depresyon ve eş bağımlılığı arasında ilişki olduğu, özellikle eş bağımlılığının alt boyutlarından düşük benlik/ kendini gizlemenin depresyon ile güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (Hughes-Hammer et al 1998). Bir başka çalışmalarda ise ailesinde ruhsal hastalığı olan kişilerin olmasının eş-bağımlılığı

ile ilişkili olabileceği bulunmuştur (Cullen and Carr 1999, Fuller and Warner 2000, Greenman 1993). Cermak(1986) eş-bağımlılığı sağlıklı bir durum olarak tanımlamıştır (Cermak,1986). Birçok çalışmada da eş bağımlılığıyla birlikte ruhsal sorunların ortaya çıkma riskinin arttığı (depresyon, anksiyete gibi) vurgulanmıştır (Fischer, Spann and Crawford, 1991). Eşi alkolik olan kadınların eş-bağımlılıklarını inceleyen bir çalışmada, eş bağımlılığı olan kadınların nevrotik belirtiler gösterdiği bulunmuştur (Panaghi et al 2016) Cermak ve arkadaşlarının çalışmasında ise eş bağımlılığı ile depresyon arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür (Fischer et al 1991, Bruno 1990, Cullen and Carr 1999, Cermak 1986). Bir başka çalışmada da eş bağımlılığı olanlar, bağımlı olmayanlarla karşılaştırıldıklarında depresyon eğiliminde olmadıkları bulunmuştur (O'Brien and Gaborit 1992). Bruno'ya göre obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu gibi ruhsal sorunların eş bağımlılığı ile ilişkisi vardır (Bruno 1990). Yapılan çalışmaların sonuçları gözden geçirildiğinde, kadınların eş bağımlılığının ruhsal sağlıkları ile tanısal açıdan farklı şekillerde ilişkili olduğu görülmektedir.

İçinde bulunduğumuz çağda ev kadınlığı, çalışıp çalışmadığına bakılmaksızın tüm kadınların üstlenmek zorunda kaldıkları ağır bir toplumsal cinsiyet rolüdür. Özellikle ataerkil toplumlarda bu durum çok sıklıkla yaşanan bir olaydır (Vizard, 2019). Bu rol çerçevesinde kadın 'birinin kızı, eşi veya annesi' olarak tanımlanmaktadır. Bu durum kadının bağımsız bir birey olmasını engellediği gibi kadının kendine özgü kimlik kazanmasını da engellemektedir (Aktaş, 2007). Çocukluk çağından beri aile içerisinde yansıtılan bu roller, kadınların toplumsal ilişkilerdeki konumunu ve benlik algısını olumsuz yönde etkilemektedir (Soylu ve Kağnıcı, 2015). Araştırmamızda yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre EşBBÖ ve TCRTÖ düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu analize göre eş-bağımlılığı düzeyi ile Toplumsal Cinsiyet Roller Tutumu arasında ilişki vardır. Hand ve Dear (1994)'in karşılıklı bağımlılığı inceledikleri çalışmalarında, kadınların fedakâr, bakıcı gibi roller üstlenmeleri gerektiği şeklindeki beklenti ve düşüncelere katıldıkları görülmüştür (Hands and Dear ,1994). Bir başka çalışmada kadınlar erkeklerle kıyaslandığında daha yüksek oranda karşılıklı bağımlılık gösterdikleri ifade edilmiştir. Bu bağlamda karşılıklı bağımlılığın geleneksel kadın rolleri ve özellikleriyle (yani kadınsı) uyduğu

söylenmiştir (Dear and Clare,2002). Yapılan çalışmaların sonuçları çalışmamızın desteklediği görülmektedir.

5.4.2 Eş-Bağımlılığı Ölçek Puanlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda ev kadınlarının eş-bağımlılığını etkileyen sosyo-demografik değişkenleri belirlemek amacıyla; çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre, eş-bağımlılık üzerine etki eden değişkenler toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ve genel sağlık durumudur. Ev kadınlarının toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ve genel sağlık durumu eş bağımlılığı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($p=0,000$). Buna göre, ev kadınlarının toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve genel sağlık durumu eş-bağımlılığını arttırmaktadır.

Ev kadınlığı, kadınlara empoze edilen, ruhsal sorunlara yol açabilen en etkili toplumsal cinsiyet rollerindendir (Kaplan 2021,2021). Ev kadınları içinde bulundukları ortamda çoğu zaman diğer insanların rahatı ve beklentileri içinde davranış göstermek zorunda kalmaktadır (Malhotra and Shah 2015). Kadınların aile içinde bakım ve kontrolden sorumlu tutulması onu toplum içindeki görünmezliğini arttıracaktır. Bu durum onları ailelerine bağlı, sorumluluk dolu bireyler olarak tanımlanmalarına yol açmaktadır (Choudhary and Ahmad 2017, Kaplan 2021, 2021, Özcan ve ark 2013, Pehlivan 2015). Kadın doğal olarak zamanla olumsuz bir benlik algısı geliştirecektir (Özcan ve ark 2013). Benlik algısı ruh sağlığını etkileyen faktörlerdendir (Cüceloğlu, 2018). Kadına atfedilen roller onu aile içinde ikincil plana koymakta ve diğerlerinin istekleri doğrultusunda hareket ettirmektedir. Bu roller kadınlarda eşleri ile de zamanla karşılıklı bağımlı ilişkiye temel oluşturmaktadır (Loring and Cowan 1997). Cullen ve Carr'ın (1999) karşılıklı bağımlılığı incelediği bir çalışmada, karşılıklı bağımlılık seviyesi fazla olan bireylerin ruhsal sorunlar gösterme olasılığının fazla olduğu ve bu belirtilerin genellikle (depresyon, anksiyete, sosyal işlev bozukluğu ve somatik yakınmalar) şeklinde geliştiği bildirilmiştir. Aynı zamanda ailesinde ruhsal sorun olan bireylerin daha yüksek düzeyde eş bağımlılık riskine sahip olduklarını ifade etmiştir (Cullen and Carr'ın 1999).

Kadınlar, ev kadınlığı gibi aile içinde sınırları belli olmayan rolleri sonucunda kendilerine zaman ayırmaları zor olmakta, kendisi yerine başkalarına odaklanmaktadır

(Karaca ve Ünsal, 2012). Sonuç olarak kadınlarda ‘düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, takıntılı bir şekilde aynı konuları düşünme, hayır diyememe, yalnızlık, inkâr, cinsel sorunlar, tükenmişlik ve abartılı sorumluluk duygusu’ gibi önemli ruhsal sıkıntılar gelişebilmektedir (Kaplan 2023, Chmielewska 2012, Reyome et al 2010). Yapılan çalışmalarda da çalışmamızla benzer şekilde eş bağımlılığının düşük benlik saygısı olduğu bulunmuştur (Wells et al 1999, Marks et al 2012, Fischer et al 1991)

Dökmen’ in bir çalışmasında, kadınların ev işleriyle uğraşma sıklığıyla depresyon arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Dökmen, 2010). Benzer olarak, başka bir çalışmada ev kadınlarının, eşiyle ev işlerini paylaşarak yapan kadınlara göre daha depresif oldukları bulunmuştur (Ross et al 1989). Kadınlarda hayat boyunca depresyon görülme yaygınlığı erkeklerde karşılaştırıldığında, yaklaşık olarak 1,7-2,7 kat daha yüksektir (Akdeniz ve Gönül 2004). Yaşar’ a göre “Türkiye’de kadınların ruhsal sorunları kadınlıklarına yakıştırılan, aynı zamanda depresyon tanısındaki oransal farklılığı açıklayan bir durum olarak ele alınmıştır” (Yaşar, 2007). Yani kadınların mevcut ruhsal sorunları bulunduğu sosyal yapıya bir tepki olabilmektedir (Cengiz, 2013). Kadınların sahip oldukları cinsiyete dair olumsuz fikirler, çaresizlik duygusunu arttırmakta ve bunun sonucunda depresyon oranlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Dökmen, 2010)

Sağlıklı toplumun temeli sağlıklı ailelerdir. Sağlıklı ailenin oluşmasında en önemli rolü üstlenen bireyler ise kadınlardır. Sağlıklı bir kadın sağlıklı nesiller yetiştirecektir. Bu bağlamda kadınların ruh sağlığı korumak ve iyileştirmek oldukça önemlidir (Türkleş ve ark. 2013)

Literatürde genel ruh sağlığıyla alakalı çalışmalara baktığımızda, örneklemi ev kadınlarından oluşan çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Toplumda önemli bir yeri olan kadınların, özellikle ev kadınlarının ruh sağlığının ve eş-bağımlılığının araştırılması bu noktada önemlidir. Hastalarla birebir temas kuran hemşirelerin, kadınların eş bağımlılık ve genel sağlık durumlarının iyileştirilmesine yönelik bakımlarında toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını da göz önünde bulundurmaları önemlidir. Çalışmamızın bu açıdan da literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ev kadınlarında toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, ruhsal durum ve eş-bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 20-75 yaş arası 158 ev kadını ile yaptığımız araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $36,16 \pm 8,88$ (min=20, max=75) dir. Ortalama evlilik süresi $2,31 \pm 0,97$ (min=1, max=56) iken %98,10'u evli ve %1,90 ise dul veya boşanmıştır. Kadınların %91,77'si çocuk sahibi, %82,28'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Ortalama çocuk sayısı ise $13,48 \pm 9,32$ (min=1, max=5) 'dir.
- Kadınların %76,58'sinin sosyoekonomik durumu orta düzeyde iken %86,71'inin eşi bir işte çalışmakta ve bunların %62,77'si ise özel bir işte çalışmaktadır. Eşlerinin %37,97'si lise mezunu ve %54,43'ü severek evlilik kararı almıştır. Kadınların %57,93'ü çocuklarının bakımını kendisi üstlenmekte ve %47,22'sinin evde çocuk bakımına eşleri yardımcı olmaktadır. Katılımcıların %83,54'ü ailedeki kararları eşleriyle birlikte almaktadır.
- Kadınların %71,52 'sinin psikolojik durumları orta seviyede bulunmuş ve %22,78 ise psikolojik bir tedavi almaktadır.
- Kadınların aile tipi, eş çalışma, evlenme şekli, çocuk bakımı ve ailede karar alma durumlarına göre TCRTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$)
- Kadınların evlenme şekli, ailede alınan kararlar, psikolojik durum ve psikolojik tedavi alma durumlarına göre GSA-12 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kadınların psikolojik durum ve psikolojik tedavi alma durumlarına göre EşBBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$)
- GSA-12 ile EşBBÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- EşBBÖ ve TCRTÖ ölçek düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

- Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutum, genel sağlık (GSA-12), psikolojik sağlık derecesi ve psikolojik tedavi alma boyutlarının eş bağımlılık boyutunu istatistiksel olarak anlamlı derecede yordadığı görülmüştür.
- Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumu, eş bağımlılığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etki göstermektedir ($\beta = 0,250$, $p = 0,000$).
- Kadınların genel sağlık durumu (GSA12) da eş bağımlılığı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0,350$, $p = 0,000$)

Özetlenecek olursa, ev kadınlarının toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ile eş bağımlılığı arasında ilişkinin olduğu ve kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun eş bağımlılığı etkilediği söylenebilir. Genel sağlık durumu ile eş bağımlılığı arasında ilişkinin olduğu ve genel sağlık durumunun eş bağımlılığını etkilediği söylenebilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınların çoğunlukta olduğu hemşirelik mesleğinde toplumsal cinsiyet rolleri tutumları oldukça önemlidir. Bundan dolayı toplumsal cinsiyet yargılarında meslek içi bilinçlendirme çalışmalarının yapılması,
- Hemşireler kadına yönelik yaklaşımlarında, kadınların sağlık bakım gereksinimlerine öncelik tanıyan bakım hizmetlerinde multidisipliner bir yaklaşım sergilemeli,
- Kadınların sağlığı bulunduğu dönem dikkate alınarak geniş bir perspektiften değerlendirilmeli,
- Ev kadınlarında eş-bağımlı durumlarının belirlenmesi ve problemlerinin dikkatli bir şekilde ele alınması için hemşirelik yaklaşımların yapılması,
- Psikiyatri hemşireleri kadınlara bakım verirken koruyucu, önleyici ve tedavi edici girişimlerde bulunmalı,
- Ev kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin eş-bağımlılığı ve ruhsal duruma etkilerini inceleyen araştırmaların daha çok yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akarçay D., Uyaroğlu AK., Başer D., (2015) Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet kavramının sağlık üzerine etkilerine ilişkin görüşleri. *Türkiye’de ve Dünyada Kadın Araştırmaları*, 112-116.
- Aka P., Özok H.İ. (2022). Psikolojik Danışmada Güncel Konular, Editör Prof. Dr. Fuat TANHAN, *Palme Yayın Evi*, Ankara, s.39-46
- Akıllıoğlu E., (2021). Bucak Köyü ve Civarında Doğurganlık Çağındaki Evli Kadınlarda Ruhsal Hastalık Oluşumuna Risk Teşkil Eden Durumların Tespiti ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana.
- Akın A., (2007). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(2) :1-4.
- Akın A., (2003). Toplumsal Cinsiyet Kadın ve Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları
- Akın A, Demirel S. (2003) *Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri*. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Halk Sağlığı Özel Eki, 25:73–82.
- Akdeniz F, Gönül S. (2004) Kadınlarda Üreme Olayları ile Depresyon İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2:70-74.
- Mavili Aktaş, A. (2007). Türkiye’de Kadın Sağlığını Etkileyen Sosyo-Ekonomik Faktörler ve Yoksulluk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 12(12),
- Alan Dikmen H., Marakoğlu K., Mertcan K., (2019). Kadın Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İle Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 8(1):36-44.
- Alp, A. (2007). Yeni çalışma biçimleri ve değişen aile yapısı bağlamında çalışan kadınlar. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, İzmir, (Danışman Doç. Dr. Sevdâ DEMİRBİLEK).
- ALTINOVA HH, ALTUNTAŞ O (2015). Kadınların Karşılıklı Bağımlılığı ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *International periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume*, 10(10).

- Altınova, H. H., Duyan, V., (2013). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlilik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(2), 9-22.
- Altun E., (2018). Ev Kadınlarının Yaşam Doyumları ve Eş-Bağımlılık Durumlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülsüm ANÇEL)
- Altun N., (2019). Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rollerine Göre Çocukluk Çağı Travmaları ile Erken Dönem Uyumsuz Şemaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yasin Genç)
- Ançel G, Kabakçı E (2009). Psychometric Properties Of Turkish Form Of Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6): 441-453.
- Ançel G (2012). Karşılıklı Bağımlılık Kavramı: Hemşirelikle İlişkisi ve Karşılıklı Bağımlılığı Belirleme Araçları. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 1: 70-78.
- Ançel, G., (2017). Kişilerarası İlişkilerde Bağımlılık (2nd ed.). *Alter Publications*, Ankara. 15-20
- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç., (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1): 17- 23
- Atagün M., Balaban Ö., Atagün Z., (2011). “Kronik hastalıklarda bakım veren”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (3):513-552.
- Atalay B., (1992). Türk Aile Yapısı. Araştırması. *T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Planlama Genel Müdürlüğü Araştırma Yayını*, No.2313, Ankara, 20-60
- Bakırcıoğlu R., (2012) Ansiklopedik Psikoloji Sözcüğü. 1. Baskı, *Anı Yayıncılık*. Ankara, 20-26.
- Bal, M. D., (2014) Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. *KASHED*, 1, 15–28.
- Başar, F., (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 131-137.

- Bayat, İ., ve Baykal, B. (2021). Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Yarattığı Engeller: Çalışma Yaşamında Varolmaya Çalışan Kadın. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 745-762.
- Baum A., Garofalo JP., Yali A.M., (1999), Socioeconomic status and chronic stress. Does stress account for SES effects on health?. *Ann NY Acad Sci*, 896:13144.
- BERTRAND, M., (2011). “New Perspectives on Gender”, *Handbook of Labor Economics*, S 4: 1543-1590.
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye’de Kadınlık, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (Özel sayı 1), 108-114.
- BİRGÜL, Ü.B., (2023). Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerin Bağlanma Stilleri ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Samsun (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elif ÜNAL)
- Boyd N.A., (2002). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, s.
- Boz İ., Özçetin E., Teskereci G., (2018) Becoming a mother after infertility A theoretical analysis, *Current Approaches in Psychiatry*,10(4):496–511.
- Bruno MD. (1990). The Relationship Of Family Of Origin And Codependency. The University of Arizona, The School of Family and Consumer, Masters Theses, Arizona,
- Buffel V., Van de Velde S., Bracke P., (2014). Professional Care Seeking For Mental Health Problems Among Women And Men In Europe: The Role Of Socioeconomic, Family-Related And Mental Health Status Factors In Explaining Gender Differences. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*,49(10):1641-1653.
- Burger, J.M., (2006). Kişilik. (Çev. İ.D. Erguvan Sarıoğlu). Kaknüs Yayınları. İstanbul.
- Butler J., (2016) Cinsiyet Belası. 5. Baskı, Metis Yayınları, İstanbul, sf. 52-53.
- Buzlu S., Bostancı N., Özbaş N. ve ark. (2006), İstanbul’da bir sağlık ocağına başvuran kadınların Genel Sağlık Anketi’ne göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *STED*, 15: 134-8.

- Bükecik, E., Özkan, B., (2018). Kadına Yönelik Şiddet: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2): 33-37
- Büyük, E., (2020). Eşbağımlılık ve ebeveynleşme arasındaki ilişkinin çeşitli sosyodemografik veriler açısından incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Arzu SOMAY)
- Cangöz, D. D. İ., (2014). İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Farkındalığı ve Cinsiyetçi Şiddetle İlgili Görüşleri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi* (19), 41-64.
- Card D., Cardoso A. R., Kline P., (2016). Bargaining, Sorting, and the Gender Wage Gap: Quantifying the Impact of Firms on the Relative Pay of Women , *The Quarterly Journal of Economics*, 131(2), 633–686,
- Cengiz A., (2013). Kadın Ruh Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet; Antalya İlinde Bir Klinikte Uygulama. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, (Danışman: Prof. Dr. Sevinç GÜÇLÜ)
- Cermak, T. L. (1986). Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18 (1), 15-20.
- Chmielewska, M., (2012). Marital Quality In The Context Of Interpersonal Dependency. *Economics & Sociology*, 5(2), 58–74.
- Choudhary L., Ahmad, A. (2017). A Study Of Psychological Well-Being Among Housewives And Working Women Of Mithila Region, North Bihar, India. *International Journal of Human Resource & Industrial Research*, 4(2): 8–15.
- Coşkun, A., Özdilek, R. (2012), Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3): 30-39
- Cullen, J., Carr, A. (1999). Co-Dependency: An Empirical Study From A Systemic Perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21(4), 506-526.
- Cüceloğlu, D. (2018). İnsan ve Davranışı. Remzi Kitapevi, İstanbul, 50-55
- Çiçek, B., Çopur, Z. (2018). Bireylerin Kadınların Çalışmasına ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları, *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 4, 1-21.

- Çilli A. S., Kaya, N. Bodur, S. Özkan, İ., Kucur, R. (2004). Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Konya Genel Tıp Dergisi*, 14 (19), 1-5.
- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2002). The relationships between codependency and femininity and masculinity. *Sex Roles*, 46(5-6), 159-165.
- Delphy, C. (2008) “Baş Düşman”, (Haz. Gülnur Acar-Savran ve Nesrin Tura Demiryontan), Kadının Görünmeyen Emeği, 1. Baskı, 89-115, İstanbul: Yordam Kitap.
- DENİZ, İ., (1995). Bir Grup Depresif Hastanın Bazı Ailesel ve Psikososyal Özellikleri Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, (Danışman: Doç. Dr. Mehmet BEKAROĞLU)
- Demir, A. (2020). Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Kariyer Kararsızlığı: Sinop Örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8(22),
- DEMİRCİOĞLU, N. S., (2000). Boşanmanın Çalışan Kadının Statüsü ve Cinsiyet Rolü Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ercan TATLIDİL)
- Demirgöz Bal M., (2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1):15-28
- Deaux, K. ve Lewis, L. (1984). Structure of Gender Stereotypes: Interrelationships Among Components and Gender Label. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 991-1004.
- Dil, S., (2017). Kadın ruh sağlığı epidemiyolojik göstergeleri ve toplumsal cinsiyet. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics*, 3(3):198-203
- K. Doğan, H., (2023). Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Ayten Şentürk ERENEL)
- Dökmen YZ., (2004). Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar.1. baskı. Sistem Yayıncılık, İstanbul, s.10-22.
- Dökmen ZY., (2017) Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar. 8. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, s.20-40.

- Dökmen, Z., (1995). İlkokul ders kitaplarının cinsiyet rolleri açısından incelenmesi. 3P, 3(2), 38-44
- Dökmen Z.Y., (2010). Toplumsal Cinsiyet (2. Basım), Remzi Kitapevi, İstanbul, s. 130
- Dökmen, Z., (2003). Çalışma durumları farklı üç grup kadında ruh sağlığı, kontrol odağı inancı ve cinsiyet rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(51), 111-124.
- Dökmen, Z., (2009). Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 41-55.
- Dönmez A., Demirel O. N., (1990). “Kadınlar Kadınlara Karşı Önyargılı mı?” *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 33 (1-2), s. 103-122.
- DWORKIN R., (1981). What is equality? Part 2: Equality of resources. *Philosophy and Public Affairs* 10 (4):283- 345 143-205.
- Esen, Y., Bağlı, M., (2003). İlköğretim ders kitaplarındaki kadın ve erkek resimlerine ilişkin bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(12): 143-154.
- Esen, E. Soylu, Y., Siyez, D. M., Demirgürz, G., (2017). Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(1): 46-63.
- Erdoğan M., Kahraman S., (2019) Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Evlilikte Sorun Çözmeye ve Doyumuna Etkisi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(62).
- Erol N., Kılıç C., Ulusoy M., (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara. Eksen Tanıtım Ltd.Şti.
- Eroğlu K., (2012) Kadın ve Üreme Sağlığına Genel Bakış. Editör A.M. Coşkun, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, s:15-37.
- Etiler, N. (2015) Çalışan Kadınlar ile Ev Kadınlarının Sağlık Durumu Üzerine Bir Analiz, *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi*, 15(57), 37-47.
- Fischer, J. L., Spann, L., Crawford, D. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8, 87-100.

- Fuller JA, Warner RM. (2000) Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126 (1):5-22.
- Geçici, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Çelik, S., (2017). Üniversite Öğrencilerini Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1).
- Gerşil, G., (2015), Küresel Boyutta Yoksulluk ve Kadın Yoksulluğu, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 22, 1:158-181.
- Gökçay G., (2018). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kars, (Danışman: Dr. ÖĞR. ÜYESİ DOĞAN AKÇA)
- Gölbaşı, Z. (2005). Adölesan dönem üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8,100
- Greenman DG. (1993). Codependency in nurses. Faculty of the Graduate School of The University of Texas of Arlington, *Masters Theses in Nursing*, Texas
- Greg E. Dear and Clare M. (2002), Roberts The Relationships Between Codependency and Femininity and Masculinity, *Sex Roles*, Vol. 46, Nos. 5/6
- Güçray, S. (2009). Feminist Terapi ve Psikolojik Danışma: Kültürel Dönüşüm ve Köklü Toplumsal Değişimlerin Bir Sonucu Olarak Gelişimsel Bir Perspektif (ss. 99-139). Gelişen Psikolojik Danışma ve Rehberlik (Ed: F. Korkut-Owen, R. Özyürek, & D. W. Owen). Ankara: Nobel Yayın.
- Güneş F., (2015). Toplumsal yeniden üretim ve karşılığı ödenmeyen kadın emeği. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*,15(57) s: 38-48
- Gürsoy Çuhadar, S., (2024) “Ev İçi Emek Bölüşümü: Kabuller ve Çatışmalar”, *Çalışma ve Toplum*, C.2, S.81. s. 565-588,
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu, 2013, Ankara, s. 48,181.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, ANKARA
- Hands, M., & Dear, G. (1994). Codependency: A critical review. *Drug and Alcohol Review*, 13, 437–445.

Helvacioğlu, F. (1996). Ders Kitaplarında Cinsiyetçilik. 1. Baskı. Ankara: Kaynak Yayınları.

Hoeymans N, Garssen AA, Westert GP, Verhaak PF. (2004). Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and Quality of Life Outcomes*,2(1):23.

Hughes-Hammer C, Martsolf DS, Zeller RA. (1998) *Depression and codependency in women. Archives of Psychiatric Nursing*, 12 (6): 326-334.

Int J Ment Health Addict. 2023; 21(1): 666–683. Published online 2022 Sep 6.

İlhan, Ç. (2009). Ev kadınlarında Sosyokültürel Özelliklere Bağlı Olarak Depresyon Düzeyi ve Kişilik Özellikleri Arası İlişkilerin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. BAYHA ÜGE)

Kadioğlu H., Ergün A., Yıldız A., (2013). Screening of mental health problems with GHQ-28 in a sample of Turkish community dwelling adult people. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* ,3(3):115-20.

Kahraman D., S. (2011). Kadınlarda Toplumsal Cinsiyete Dayalı Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Sağlık Davranışlarına Etkisi: Yavuz Selim Mahallesi Örneği. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. Ümit SEVİĞ)

Kalaycı, Ş. (Ed.) (2008). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım 12(1):1-6.

Kamışlı, E. (2018). Toplumsal Cinsiyet Roller ve Aile İşlevselliğinin Problem Çözme Becerilerine Etkisi, İTÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ela ARI)

Karaca, A., & Ünsal, G. (2012). The effects of infertility on women's mental health and role of psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 80–86.

Karakaş D., (2018) Evli Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Evlilik Uyumuna Etkisi. OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, (Danışman Doç. Dr. Birsen ALTAY).

KARAKAYA H (2018). Görünmez Emek ve Ev Kadınları. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 73-94

- Kaplan, M. (2011), “Kaplumbağa’nın Özgürlüğü” Kadınlar ve Ev İçi Emek, *Cyprus International Universty Folklor Edebiyat Dergisi*, 65(17)
- Kaplan, V. (2021). Gender Sensitive Psychiatry And Feminist Therapy. Cyprus Turkish, *Journal of Psychiatry and Psychology*, 3(3), 211–216.
- Kaplan, V. (2021). The Burnout And Loneliness Levels Of Housewives İn Home-Quarantine During COVID19 Pandemic. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 3(2), 115–122.
- Kaplan, V. (2023). Mental Health States Of Housewives: An Evaluation İn Terms Of Self-Perception And Codependency. *Nternational Journal of Mental Health and Addiction*, 21:666–683
- Kaya H., (2021). Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Yatan Yaşlılara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü ve Bakım Yüğünü Etkileyen Faktörler. Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Nesrin İLHAN).
- Kılıç C., (1996) Genel Sağlık Anketi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 83-89.
- Kılıç M., Uzunçakmak T., (2016), Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Ruh Sağlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Türk Aile Hek Derg*, 20 (3): 115-121
- Kıran, E. (2017). Toplumsal Cinsiyet Rollerine Bağlamında Türkiye’de Çocuk Gelinler. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel Sayı:1-8.
- Knudson T M, Terrell HK., (2012). Codependency, Perceived İnterparental Conflict, And Substance Abuse İn The Family Of Origin. *Am J Fam Ther*, 40(3): 245–257.
- Kodan Çetinkaya, S. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Eğilimlerinin ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1(2), 21-43.
- Kodan, S. (2013). Evli Bireylerin Evlilik Kalitesi Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN)

- Korkmaz, A., Korkut, G. (2012). Türkiye’de kadının işgücüne katılımının belirleyicileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17 (2),41-65.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Mart;3(1):67-99.
- Köktan M. & Yıldırım F. (2018). Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddete ve Ayrımcılığa Karşı Sosyal Hizmet Perspektifinden Kadınların Güçlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(58):717-72
- Köroğlu E. (2012). Klinik Psikiyatri. 1. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; p.111, 149, 180, 260, 287, 401.
- Kurşun, E. (2016). Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde çalışan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, (Danışman: Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI)
- Kuzgun, Y., Sevim, S. A. (2004). The relationship between attitudes towards women’s work roles and religious tendency. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 37(1), 14-27.
- Lancer, D. (2015). Codependency for dummies. John Wiley & Sons.
- LENNON MC (1994). Women, work and well-being: The importance of work conditions. *Journal of Healthand social Behavior*, 235-247.
- Loring S., Cowan G. (1997). Codependency: An interpersonal phenomenon. *Sex roles*, 36, 115-123.
- Malhotra, S., Shah, R. (2015). Women and mental health in India: An overview. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(Suppl 2), 205–211.
- MARTSOLF D.S., SEDLAK C.A., DOHENY M.O. (2000). Codependency and related health variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(3): 150-158.
- Martinez P., Carrasco M.J., Aza G., Blanco A., Espinar I. (2011) Family gender role and guilt in spanish dualearner families. *Sex Roles*, 65:813-826.
- McGlone, J. L. (1993). An examination of the codependency construct: The effects of labeling, *Doctoral Dissertation*, Ohio State University, USA.

- MERİÇ, S. (2021) Toplumsal Cinsiyet Roller ve Kadına Yönelik Şiddet İlişkisinde Öğretmenlerin Tutumlarının İncelenmesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. Elif GÜRSOY)
- Morris, C.G., (1996). (Understanding Psychology (3. baskı), Çev. Erkuş, A. ve ark., Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul, sf 559-560
- Morter, J. R. (2010). Relationship of role overload to job satisfaction and intent to leave among acute care nurses, *Doctoral Dissertation*, University of Phoenix, Arizona.,
- Nalbantoğlu, D. (2011). Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet ZENCİR).
- Nalbantoğlu, D. (2015). *Ruh Sağlığında Görünmeyen-Ödenmeyen Kadın Emegi*, Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 15(57),10-12
- O'Brien PE, Gaborit M. (1992) Codependency: A Disorder Separate From Chemical Dependency. *J Clin Psychol*, 48: 129-136.
- OKYAY, P., ATASOYLU, G., ÖNDE, M., DEREBOY, Ç. G., BEŞER, E. (2012). Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 178- 188.
- Oxford Advanced Learner's Dictionnary. (2000). Oxford: Oxford Advanced Learner's Dictionnary.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, ŞC., Yıldız, M. (2013). Relationship Between Selfesteem, Social Appearence Anxiety, Depression And Anxiety İn Adolescent And Young Adult Women. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107–113.
- Özcan, Ö. (2012) Toplumsal Cinsiyet Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rol Tutumlarına Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ; Prof. Dr. Nimet KARATAŞ).
- Özden, S. (2018) Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI).

ÖZ F (1999). Bağlaşıklık ve Hemşirelik. *Kriz Dergisi*, 6(1): 67-73.

Öngen B., Aytaç S., (2013). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları ve Yaşam Değerleri İlişkisi, *Sosyoloji Konferansları*, 48(2): 1-18.

Özügurlu, K. (2013) Evlilik Raporu. 5. Baskı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, s.54-68.

Patel V., Todd C., Winston M. et al (1997) Common Mental Disorders İn Primary Care İn Harare, Zimbabwe: Associations And Risk Factors. *Br J Psychiatry*, 171: 60-4.

Pehlivan, H. (2015). A critical feminist therapy perspective on psychological help for women. *Fe Journal.*, 7(2), 95–104.

PEHLİVAN T., GÜNER P., (2015). Teorilerin Psikiyatri Hemşireliğinde Kullanımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2):100–104

PELED E., SACKS I. (2008). The Self Perception Of Women Who Live With An Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Strength, And Self-Fulfillment. *Family Relations*, 57, 390–403.

Reyome, N. D., Ward, K. S., & Witkiewitz, K. (2010). Psychosocial Variables As Mediators Of The Relationship Between Childhood History Of Emotional Maltreatment, Codependency, And Self-Silencing. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 159–179.

Ross C. E., Mirowsky J., Huber J., (1989). “Dividing Work, Sharing Work And İn Between: Mariage Patterns Amd Depression.” *American Sociological Review*, 48, s. 809-823.

Saraç S., ve ark (2013). Toplumsal Cinsiyet ve Yanılsamaları, Editörler Gültekin L., Güneş G., Ertung C., Şimşek A., 1. Baskı, Ankara, Atılım Üniversitesi Yayınları ,27-31.

Sezgin D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* ,18(1), 153-186.

Selçuk, S. (2021). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Açısından Bağlanma Stili, Kadına Yönelik Şiddet Tutumu ve Benlik Saygısının

- İncelenmesi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Gaye SALTUKOĞLU).
- Sezen, B. (2019). Psikoloji Öğrencilerinin ve Klinik Psikologların Karşılıklı Bağımlılık Düzeyleri ve Yetişkin Bağlanma Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Neslihan ARICI ÖZCAN).
- Shives LB. (2008). Basic Concepts Of Psychiatricmental-Healthnursing. 7th Ed. United States Of America, Lippincott Williams and Wilkins
- Soylu, Y., Kağnıcı, D. Y., (2015). Predicting Marital Adjustment According To Empathic Tendency, Communication And Conflict Resolution Styles. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 44–54.
- SUCU, İ. (2007). Boşanmış Kadınların Boşanma Nedenleri ve Boşanma Sonrası Toplumsal Kabulleri Sakarya İli Örneği. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Yard. Doç. Dr. İsmail HİRA)
- Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2):119-126.
- ŞİMŞEK, S. (2022). Women's Health Problems in Turkey and Affecting Factors. *JOURNAL OF WORLD WOMEN STUDIES*, 7(1), 37–44
- Tanhan, F., ve Mukba, G. (2014). Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasına ilişkin psikometrik bir analiz. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(2), 179-189.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s.1-19.
- Tavris, C. (1992). The Mismeasure Of Woman. *New York: Simon & Schuster*
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., Sears, D. O. (2012). Sosyal psikoloji (Çev: A. Dönmez). Ankara: İmge.
- Tekin, H. (2020). Ev Kadınlarında Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Eş- Bağımlılık, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülsüm ANÇEL)

- Terzioğlu F., Taşkın L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2).
- TİRE, O. (2017). Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açısından Türkiye’de Kadın Yoksulluğu. *Mavi Atlas*, 5(1), 97-112.
- Tunca, B. (2021). Kadınların Şiddete Maruziyetinde Toplumsal Cinsiyet Rollerine Yönelik Tutum ile Toplumsal Cinsiyet Algısı İlişkisi: Siirt Populasyonu. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Hale UYAR HAZAR)
- Tu, S. H., Chang, Y. H. (2000). Women's And Men's Gender Role Attitudes In Coastal China And Taiwan. In East Asian Labor Markets Conference, Seoul, Korea. Retrieved from <http://survey.sinica.edu.tw/pdf/osrasr200206.Pdf>.
- TÜİK (2015) Zaman Kullanım Araştırması, 2014-2015, Sayı: 18627.
- Tükel, E. (2024). 18-65 Yaş Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Sorunları ve Covid-19 Pandemi Korkusu ile İlişkisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı, Aydın, (Danışman Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM)
- Türk Dil Kurumu, TDK Resmi İnternet Sitesi, Güncel Türkçe Sözlük, Ön yargı <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10.12.2024)
- Türkdoğan T., Duru, E. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Öznel İyi Oluşun Yordanmasında Temel İhtiyaçların Karşılansının Rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim BilimleriDergisi*, 12 (4), 2429-2446.
- Türkmenoğlu MD. (2016). Hemşirelik Öğrenimi Gören Birinci ve Son Sınıf Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ)
- Uzun Z., Erdem S., Güç K., Safak Uzun A., Erdem, E. (2017). Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine Eğitimin Etkisi: Deneysel Bir Çalışma. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 678-693.
- Uludağlı NP. (2017). Psikolojik Sağlık Açısından Yetişkin Olma. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3):263-83.

Ulusoy Y., İnceoğlu F. (2021). The Moderating Role Of Actual And Psychological Birth Order In The Relationship Between Family Functionality, Roles, And Codependence In Women, *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 22(3).

Ümmet, D. (2017). Genel Psikolojik Sağlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Evlilik Uyumunun Aracı Rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 159-175.

Ünübol H, Sunar M, Sayar GH. (2020) Kadınlarda Çocuk Sayısı ile Pozitif Negatif Duygular Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(1):35-40

World Health Organization (WHO) “Women and Health” WHO 2009, Switzerland, s.53.

Vizard, T. (2019). Families and the labour market. Office for National Statistics. Retrived From: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/articles/familiesandthelabourmarketengland/>, Accessed 15 Nov 2024.

YAŞAR, M. R. (2007). “Depresyonun Kadınlaşması”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(2):251-281.

Yüksel Ş., Cindoğlu D. (2006) Kadın Cinselliği. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*. [http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf\(sf,10\)](http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf(sf,10))

Yüksel Şahin, F., & Taşkın, T. (2019). Çalışmayan Ev Kadınlarının Mutluluk ve Kişisel Gelişim Yönelimi Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(Özel Sayı 1), 24-36.

Yüksel Ş., (2011). Feminist Psikoterapi, *Türk Psikiyatri Derneği*, 47. Ulusal Psikiyatri Kongresi “21. Yüzyılda Psikoterapi” Özet Kitabı, s. 10

Zeyneloğlu S., (2008). Ankara’ da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, (Danışman: Doç. Dr. Füsün TERZİOĞLU)

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2023-53784#:~:text=Tek%20%C3%A7ekirdek%20aile%20olarak%20ifade,63%2C8'e%20geriledi> (erişim 2.12.2024)

(<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ulusal-Egitim-Istatistikleri-2023> Erişim tarihi: 5.12.2024).

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>
erişim:9.01.2024

https://tr.wikipedia.org/wiki/Ruh_sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1
erişim:9.01.2024

^ "Cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadınlar ile kız çocuklarını güçlendirmek –". (*Surdurulebilirlikalkinma.gov.tr sitesi. 7 Aralık 2023 tarihinde kaynağından arşivlendi.* Erişim tarihi: 7 Aralık 2023.)

<https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html> (<https://www.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 29.10.2024)).

EKLER
EK-1. ETİK KURUL ONAYI



EK-2. KURUM ONAY BELGESİ



EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız....

2. Medeni durumunuz:

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Dul-Boşanmış
- ☐ Diğer
(belirtiniz).....

...

3. Eşinizle kaç yıldır evlisiniz....

4. Çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

5. Cevabınız evetse kaç tane çocuğunuz var...

6. Aile Tipiniz Nedir?

- ☐ Çekirdek aile
- ☐ Geniş aile
- ☐ Diğer
(belirtiniz).....

7. Ailenizin sosyo-ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Düşük
- ☐ Orta
- ☐ İyi

8. Eşiniz çalışıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Emekli

9. Cevabınız evet ise nerede çalışıyor?

- ☐ Özel
- ☐ Kamu
- ☐ Kendi işyeri

10. Eşinizin eğitim durumu?

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite

11. Eşinizle evlenme şekliniz nasıldır?

- ☐ Görücü usulü
- ☐ Severek/anlaşarak
- ☐ Diğer....

12. Evde çocukların bakımıyla kim ilgilenir?

- ☐ Ben
- ☐ Eşimle birlikte
- ☐ Bakıcı-kreş
- ☐ Diğer

13. Ev işlerinde size yardımcı olan kimler var?

- ☐ Eşim
- ☐ Yardımcı çalışan
- ☐ Aile üyelerinden biri
- ☐ Diğer

14. Ailede alınan kararlarda kimin söz hakkı vardır?

- ☐ Eşim alır
- ☐ Ben alırım
- ☐ Birlikte alırız

15. Kendinizi psikolojik olarak ne derece sağlıklı buluyorsunuz?

- ☐ Biraz
- ☐ Orta
- ☐ Çok

16. Şu ana kadar psikolojik bir problem nedeniyle bir tedavi almanız gerekti mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK-4. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kızlar, ekonomik bağımsızlıklarını kazandıklarında ailelerinden ayrı yaşayabilmelidir.					
2. Erkeğin evde her dediği yapılmalıdır.					
3. Kadının yapacağı meslekler ile erkeğin yapacağı meslekler ayrı olmalıdır.					
4. Evlilikte çocuk sahibi olma kararını eşler birlikte vermelidir.					
5. Bir genç kızın evleneceği kişiyi seçmesinde son sözü baba söylemelidir.					
6. Kadının erkek çocuk doğurması onun değerini artırır.					
7. Kadının doğurganlık özelliği nedeniyle, iş başvurularında erkekler tercih edilmelidir.					
8. Ailede ev işleri, eşler arasında eşit paylaşılmalıdır.					
9. Kadının yaşamıyla ilgili kararları kocası vermelidir.					
10. Kadınlar kocalarıyla anlaşamadıkları konularda tartışmak yerine susmayı tercih etmelidir.					
11. Bir genç kız, evlenene kadar babasının sözünü dinlemelidir.					
12. Ailenin maddi olanaklarından kız ve erkek çocuk eşit yararlanmalıdır.					
13. Çalışma yaşamında kadınlara ve erkeklere eşit ücret ödenmelidir.					
14. Bir erkeğin karısını aldatması normal karşılanmalıdır.					
15. Kadının çocuğu olmuyorsa erkek tekrar evlenmelidir.					

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
16. Kadının temel görevi anneliktir.					
17. Evin reisi erkektir.					
18. Dul kadın da dul erkek gibi yalnız başına yaşayabilmelidir.					
19. Bir genç kızın, flört etmesine ailesi izin vermelidir.					
20. Ailede kararları eşler birlikte almalıdır.					
21. Bir kadın akşamları tek başına sokağa çıkabilmelidir.					
22. Eşler boşandığında mallar eşit paylaşılmalıdır.					
23. Kız bebeğe pembe, erkek bebeğe mavi renkli giysiler giydirilmelidir.					
24. Erkeğin en önemli görevi evini geçindirmektir.					
25. Erkeğin maddi gücü yeterliyse kadın çalışmamalıdır.					
26. Evlilikte, kadın istemediği zaman cinsel ilişkiyi reddetmelidir.					
27. Mesleki gelişme fırsatlarında kadınlara ve erkeklere eşit haklar tanınmalıdır.					
28. Evlilikte erkeğin öğrenim düzeyi kadından yüksek olmalıdır.					
29. Bir kadın cinsel ilişkiyi evlendikten sonra yaşamalıdır.					
30. Ailede erkek çocuğun öğrenim görmesine öncelik tanınmalıdır.					
31. Erkeğin evleneceği kadın bakire olmalıdır.					
32. Alışveriş yapma , fatura ödeme gibi ev dışı işlerle erkek uğraşmalıdır.					
33. Erkekler statüsü yüksek olan mesleklerde çalışmalıdır.					
34. Ailede kazancın nasıl kullanılacağına erkek karar vermelidir.					
35. Bir erkek gerektiğinde karısını dövmelidir.					
36. Evlilikte gebelikten korunmak sadece kadının sorumluluğudur.					
37. Bir kadın hastaneye gittiğinde kadın doktora muayene olmalıdır.					
38. Evlilikte erkeğin yaşı kadından büyük olmalıdır.					

EK-5. GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

SON ZAMANLARDA

Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz ?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz ?	Hayır, hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz ?	Her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz ?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz ?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz ?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz ?	Hayır, hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık hissetmiyorum
Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz ?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz ?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz ?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok sık
Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz ?	Hayır, hiç kaybetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden fazla	Çok fazla
Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
TOPLAM :				

EK-6. EŞ-BAĞIMLILIK BELİRLEME ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Genellikle	Çoğu zaman
1- İnsanlar istemeseler de , kendimi onların sorunlarını çözmelerine yardım etmek zorunda gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
2-İnsanların davranışlarını ve olayları kontrolüm altında tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3-İnsanların doğal davranmalarına ve olayların doğal akışında gitmesine izin vermekten korkarım.	1	2	3	4	5
4- Kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
5- Çaresiz ve suçlu hissettirerek, baskı ve tehdit uygulayarak, hükmedici davranarak, tavsiyelerde bulunarak ya da idare ederek insanları ve olayları kontrol etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6-Mide, karaciğer, bağırsak ya da idrar kesemle ile ilgili bir sağlık problemi yaşayacağım diye endişe duyarım.	1	2	3	4	5
7-Kafam vücudumun tükeneceği (iflas edeceği) fikriyle meşguldür.	1	2	3	4	5
8-Başkalarının sorunlarını çözmelerine yardım etmek zorundaymışım gibi hissedirim .	1	2	3	4	5
9-Sağlık durumumu ailem ve arkadaşlarımlıkenden kötü bulurum.	1	2	3	4	5
10-Gerçekten üzgün ya da kızgın hissetsem bile yüzümde mutluluk ifadesi olur.	1	2	3	4	5
11.Duygularımı belli etmem, belli edeceksem de , uygun ortam ve zamanı beklerim.	1	2	3	4	5
12-Kendimi bitkin ve harap olmuş hissedirim.	1	2	3	4	5
13-Kendimi öyle gizlerim ki hiç kimse gerçekten nasıl biri olduğumu bilemez.	1	2	3	4	5
14-Duygularımı sıkı kontrol ederim.	1	2	3	4	5
15-Çocukluğumda, yaşadığımız sorunlarla ilgili olarak ailem benimle açık bir şekilde konuşmazdı.	1	2	3	4	5
16-Mide, bağırsak ve idrar kesemle ilgili sağlık sorunlarım olur.	1	2	3	4	5
17-Düşüncelerim, duygularım, görüşüm, davranışım ve yaptığım her şeyde kendimi kusurlu bulurum.	1	2	3	4	5
18-Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelerimi hatırlamamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19-Çocukluğumda sıkıntılı, duygusuz, madde bağımlılığı olan kişiler(alkol, uyuşturucu vb.)veya problemlerle dolu bir aile ortamım vardı.	1	2	3	4	5
20- Çocukluğumda ailem duygu ve sevgilerini bana açıkça gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
21- Kendimi her şey için çok fazla suçlarım.	1	2	3	4	5
22- Şimdi değerlendirdiğimde çocuklukta yaşadığımız sorunlarla ilgili olarak ailemin bulduğu çözüm yollarından hoşnut olmadığımı hissedirim.	1	2	3	4	5
23- Şimdi değerlendirdiğimde çocukken ailemin benimle iletişim kurma biçiminden hoşnut olmadığımı hissedirim.	1	2	3	4	5
24-Kendimi küçük düşürülmüş veya sıkıntılı hissedirim.	1	2	3	4	5
25-Kendimden nefret ederim.	1	2	3	4	5

EK-7. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ-2



ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ-3



EK-8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Öznur AKMAN

Doğum yeri ve tarihi: xxxxxxxx

Uyruğu: T.C

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2016-2020 Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2012-2016 İstanbul Pendik Anadolu Lisesi

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2016- Devam Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

Tuzla Gisbir Özel Hastanesi Karma Cerrahi Servisi Mart 2021-Nisan 2021, İstanbul

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Akman Ö., Tepe Şen Ç., Durat G. (2022) Sosyal Medya Kullanımı ve Beden Algısı. 4rd International Young Researchers Student Congress,4(1). Tam Metin sunum

VII- Bilimsel Etkinlikleri

4rd International Young Researchers Student Congress 21-23 October 2022
Burdur/TURKEY kongresine katılım

VIII- Diğer Bilgiler

ÖHDER-2018